

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE BELLAS ARTES

Departamento de Didáctica de la Expresión Plástica



**DISEÑO Y DESARROLLO DE TÉCNICAS
ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y CREATIVAS
CON ADOLESCENTES EN ÁMBITOS
HOSPITALARIOS.**

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR

PRESENTADA POR

Pedro Javier Albar Mansoa

Bajo la dirección de los doctores

Manuel Hernández Belver
Ana María Ullán de la Fuente
Noemí Ávila Valdés

Madrid, 2011

ISBN: 978-84-694-2671-5

© Pedro Javier Albar Mansoa, 2010

DISEÑO Y DESARROLLO DE TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y CREATIVAS CON ADOLESCENTES EN ÁMBITOS HOSPITALARIOS

Pedro Javier Albar Mansoa | 2010



Departamento de Didáctica de la Expresión Plástica

Facultad de Bellas Artes

Universidad Complutense de Madrid

Directores: Manuel Hernández Belver, Ana María Ullán de la Fuente y
Noemí Ávila Valdés



DISEÑO Y DESARROLLO DE TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y CREATIVAS CON ADOLESCENTES EN ÁMBITOS HOSPITALARIOS

Directores: Manuel Hernández Belver, Ana María Ullán de la Fuente y
Noemí Ávila Valdés

Doctorando: Pedro Javier Albar Mansoa



Agradecimientos:

Muchas han sido las circunstancias que me han ido guiando a realizar esta Tesis Doctoral. En primer lugar el amor por la gráfica que me inculcó Eloísa Gil Peña en un momento de mi vida y que provocó que todo cambiara. Con el transcurso del tiempo y no siendo muy consciente, mi vida dio un giro de 360°, e hizo que me dedicara al arte de forma definitiva, con sus consecuencias correspondientes.

Desde entonces hasta ahora he sentido guías, apoyos y ayudas, así como comprensión, amistad y respeto, todo ello me llevo al descubrimiento de un mundo sorprendente. También tengo que decir la asombrosa magia que he sentido alrededor de mí, sucediéndome cosas increíbles, cosas dolorosas, amistades, pérdidas, etc.

Quiero agradecer enormemente a las personas importantes que han pasado por mi vida, las que están y las que no están, todos han hecho esto a través de mí.

A mi familia, que sin ellos y sin su apoyo esto hubiera sido imposible, especialmente mi padre Pedro que falleció en el transcurso de la escritura de esta tesis, a mi madre Encarna por su enorme apoyo, a mis hermanas Irene y Marta, a mi sobrino Mario, a Ángel.

Al departamento, a Manuel Hernández Belver por su confianza y apoyo, Ana María Ullán, a M^a del Carmen Moreno por haberme guiado en momentos importantes, a Noemí Ávila por haberme ayudado tanto, Isabel Merodio, María Acaso, M^a Jesús Abad, Silvia Nuere, Noelia Antúnez, Daniel Zapatero, Raúl Díaz Obregón, Enrique, Clara, Judit, Eva, Marta, Leticia, Lorena y todas las personas que han pasado cerca dándome cariño.

A personas que han apostado por mí en este complicado mundo del arte: a Brita Prinz, Jesús Núñez, Pedro Galilea, María Pena, a toda la Fundación CIEC y a todas las personas con las que he coincidido allí.

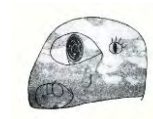
A mi mejor amigo fallecido Carlos que se que está ahí, su mujer Begoña, y sus hijos, Carlos y Sofía.

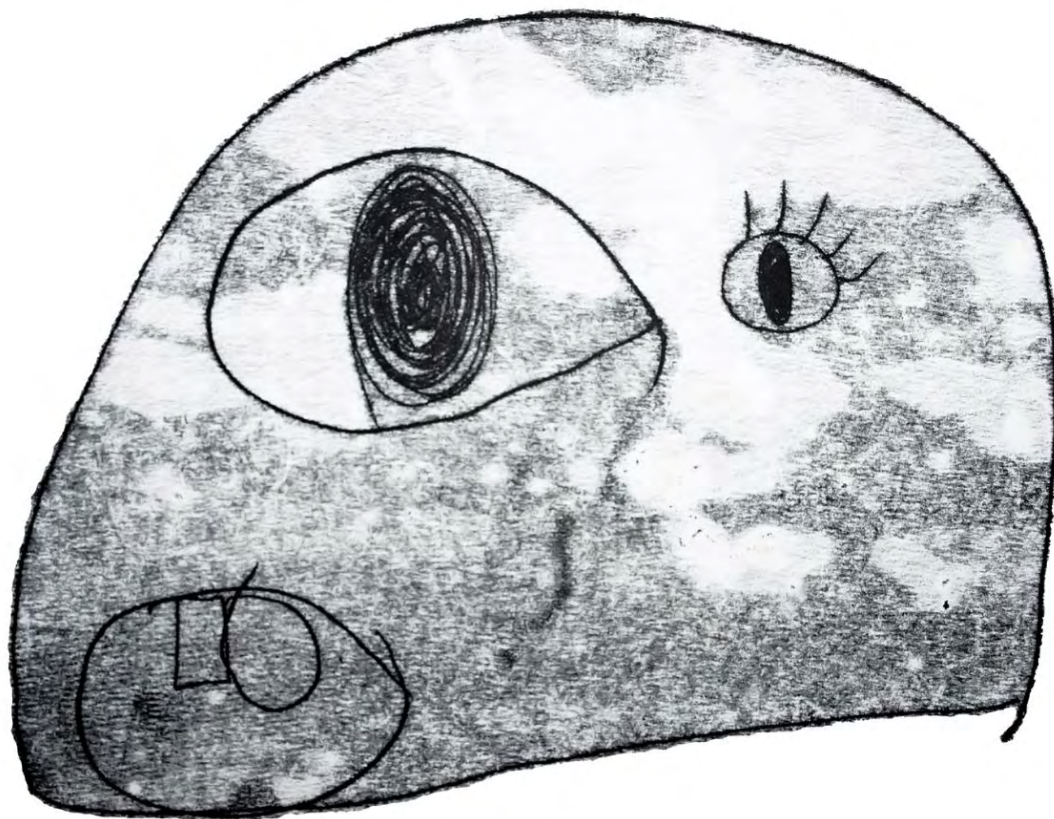
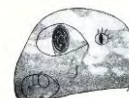
A mis queridos amigos: Santi, Víctor, Esteban, Silvia, Álvaro, Rafa, Alberto, Pilar, Elvira, Santi, Geraldine, Sandy.

A mí querida y amada Anne y su hijo Martín, a toda su familia Gino, Marly, Danti, Giuseppe.

A todos, muchas gracias de corazón.

Javier Albar







CAPÍTULOS:

- I. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DE LA TESIS DOCTORAL**
- II. EL CONTEXTO HOSPITALARIO**
- III. METODOLOGÍAS DE INVESTIGACIÓN**
- IV. DISEÑO Y DESARROLLO DE LAS TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y CREATIVAS APLICADAS CON ADOLESCENTES EN ÁMBITOS HOSPITALARIOS**
- V. CONCLUSIONES**
- VI. BIBLIOGRAFÍA POR CAPÍTULOS**

ÍNDICE GENERAL

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DE LA TESIS DOCTORAL..... 25

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DE LA TESIS DOCTORAL 29

2. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA TESIS DOCTORAL 54

2.1 INTRODUCCIÓN..... 55

2.2 VINCULACIÓN AL GRUPO DE INVESTIGACIÓN GIMUPAI A TRAVÉS DEL “PROYECTO CURARTE I+D” MEDIANTE BECA DE INVESTIGACIÓN DEL PLAN NACIONAL FPU 56

2.3 ¿QUÉ ES EL “PROYECTO CURARTE I+D”?..... 56

2.4 PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN DE CURARTE I+D 60

2.5 ¿QUÉ HACEMOS EN CURARTE I+D?..... 63

2.6 BIBLIOGRAFÍA YA PUBLICADA DEL “PROYECTO CURARTE I+D” 66

2.7 ¿DE QUÉ FORMA SE PARTICIPA EN EL “PROYECTO CURARTE I+D”?..... 67

2.8 OBJETIVOS Y ESTRUCTURA DEL “PROYECTO CURARTE I+D”, PROYECTOS I+D 70

2.9 CRONOLOGÍA DEL “PROYECTO CURARTE I+D” 82

2.10 GIMUPAI, MUPAI Y “PROYECTO CURARTE I+D”: COMUNIDAD ESTRATÉGICA DE TRANSMISIÓN DE CONOCIMIENTO 85

2.11 EL “PROYECTO CURARTE I+D” Y LA TESIS DOCTORAL PROPUESTA..... 88



3. OBJETIVOS DE LA TESIS DOCTORAL	94
4. HIPÓTESIS PLANTEADAS	97
4.1 CUESTIONES PREVIAS	97
4.2 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	103
4.3 OBJETIVOS E HIPÓTESIS DE LA TESIS DOCTORAL.....	104
5. RESUMEN DEL CAPÍTULO.....	107
<u>CAPÍTULO II: EL CONTEXTO HOSPITALARIO</u>	113
1. INTRODUCCIÓN AL CONTEXTO HOSPITALARIO	118
1.1 SITUACIÓN Y DESCRIPCIÓN GENERAL DEL CONTEXTO HOSPITALARIO EN ESPAÑA PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES	118
1.2 DURACIÓN Y OCUPACIÓN DEL TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN.....	123
1.3 IMPACTO NEGATIVO Y CONSECUENCIAS DE LA HOSPITALIZACIÓN	127
1.4 FACTORES ASOCIADOS A REACCIONES PSICOLÓGICAS DE LOS ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS	130
1.5 FACTORES AMORTIGUADORES DE LOS EFECTOS NEGATIVOS DE LA HOSPITALIZACIÓN ADOLESCENTE.....	131
2. LOS ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS.....	136
2.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL DESARROLLO ADOLESCENTE.....	136

2.2 TIPOS DE DESARROLLOS EN LA ADOLESCENCIA ALGUNOS CONCEPTOS SOBRE LOS ADOLESCENTES.....	139
2.3 LOS ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS.....	142
2.4 CARACTERÍSTICAS GENERALES Y CONSECUENCIAS FÍSICAS NEGATIVAS DE LA HOSPITALIZACIÓN ADOLESCENTE.....	145
3. EL ESPACIO HOSPITALARIO: UN ESPACIO PARA EL ARTE, LA CREATIVIDAD Y LA EDUCACIÓN ARTÍSTICA	147
3.1 ANTECEDENTES Y NORMATIVA PARA EL DESARROLLO DE LA EDUCACIÓN EN HOSPITALES.....	148
3.2 EL CONTEXTO EDUCATIVO DE LAS AULAS HOSPITALARIAS EN ESPAÑA, ANTECEDENTES DEL “PROYECTO CURATRE I+D”	161
3.3 EL AULA HOSPITALARIA COMO CONTEXTO PARA EL DESARROLLO DE LA EDUCACIÓN ARTÍSTICA.....	169
3.4 LA PGA, PROGRAMACIÓN GENERAL DE INTERVENCIÓN DEL “PROYECTO CURARTE I+D” EN EL AULA HOSPITALARIA DE PSIQUIATRÍA ADOLESCENTE: HOSPITAL GREGORIO MARAÑÓN, 2004-2010.	174
4. PLANTEAMIENTOS GENERALES DE INTERVENCIÓN DE UN PROYECTO ARTÍSTICO EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO.....	196
4.1 PLANTEAMIENTO GENERAL DE UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	196
5. LA IMPORTANCIA DE LA CREATIVIDAD COMO DESARROLLO PSICOSOCIAL EN PACIENTES ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS	200



5.1 LA IMPORTANCIA DE LA CREATIVIDAD EN EL DESARROLLO ADOLESCENTE	200
5.2 LA CREATIVIDAD Y SU IMPORTANCIA PSICOSOCIALSOCIAL	202
5.3. DESARROLLO DE LA CREATIVIDAD EN ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS	204
5.4 LAS DIFICULTADES DEL ADOLESCENTE PARA EL DESARROLLO DE LA CREATIVIDAD .	205
6. DIFICULTADES PLANTEADAS EN LAS PRÁCTICAS CON ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS: CONSEJOS Y GUIA PARA LA APLICACIÓN DE TALLERES.....	207
6.1 ASPECTOS A TENER EN CUENTA PARA LA REALIZACIÓN DE LOS TALLERES CREATIVOS EN AULAS HOSPITALARIAS, GUIA Y CONSEJOS PARA EL EDUCADOR ARTÍSTICO	207
7. RESUMEN DEL CAPITULO.....	215
<u>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN</u>	<u>219</u>
1. EL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN EDUCATIVA	223
1.1 ORIGENES DE LA INVESTIGACIÓN EDUCATIVA	223
1.2 ACTUALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN EDUCATIVA.....	224
1.3 OBJETIVOS, CARACTERÍSTICAS Y MÉTODOS DE LA INVESTIGACIÓN EDUCATIVA	226
1.4 MÉTODOS DE LA INVESTIGACIÓN EDUCATIVA	228
1.5 PARADIGMA DE LA INVESTIGACIÓN EDUCATIVA.....	229
2. LA INVESTIGACIÓN EN LA EDUCACIÓN ARTÍSTICA	238
2.1 PRINCIPALES TEORÍAS DE LA EDUCACIÓN ARTISTICA	238

2.2 BREVE HISTORIA DE LA EDUCACIÓN ARTÍSTICA DESEDE LOS AÑOS 60.....	240
3. METODOLOGÍAS ELEGIDAS PARA LA REALIZACIÓN DE LA TESIS DOCTORAL	253
3.1 METODOLOGÍAS ELEGIDAS.....	253
3.2 METODOLOGÍA DEL ANÁLISIDE DE LAS TÉCNICAS, EXTRACIÓN DE LOS MÉTODOS Y PROCESOS VÁLIDOS PARA SU DEFINICIÓN Y APLICACIÓN	255
3.3 METODOLOGÍA ORIENTADA AL DESARROLLO DE LAS TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y CREATIVAS, NO TOXICAS, NO AGRESIVAS Y DE FÁCIL APLICACIÓN	257
3.4 METODOLOGÍA ORIENTADA A LA APLICACIÓN DE LAS TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y CREATIVAS CON ADOLESCENTES EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO.....	259
3.5 LA INVESTIGACIÓN ACCIÓN.....	261
3.6 EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA INVESTIGACIÓN ACCIÓN	262
3.7 LA FINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN ACCIÓN	264
4. FUENTES DE LA TESIS DOCTORAL.....	267
4.1 FUENTES DE LA INVESTIGACIÓN	267
5. APLICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN ACCIÓN EN EL ÁMBITO DE TRABAJO DE LA TESIS DOCTORAL:DESARROLLO DEL CICLO METODOLÓGICO.....	273
5.1 FASES Y TIEMPOS DE LA INVESTIGACIÓN: CICLO MOEBIUS.....	275
5.2 GUÍA DE PASOS DE LA ESTRUCTURA DE LA INVESTIGACIÓN	277
5.3 LA PARTICIPACIÓN DE EXPERTOS EN LA INVESTIGACIÓN ACCIÓN.....	281



5.4 PRINCIPIOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN ACCIÓN	282
5.5 FASES DE INTERVENCIÓN Y TOMA DE DATOS PARA LA INVESTIGACIÓN DOCTORAL..	292
5.6 TÉCNICAS DE TOMA Y RECOGIDA DE DATOS PARA LA INVESTIGACIÓN DOCTORAL: OBSERVACIÓN PARTICIPANTE, ENTREVISTA DIRIGIDA, DIÁLOGO LIBRE INDIVIDUAL Y EN GRUPO, ENCUESTAS, FOTOGRAFÍAS Y GRABACIONES DE AUDIO.....	293
5.7 FASES METODOLÓGICAS DE APLICACIÓN, DESARROLLO DEL CICLO MOEBIUS	312
6. RESUMEN DEL CAPÍTULO	326
<u>CAPÍTULO IV: DISEÑO Y DESARROLLO DE LAS TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y CREATIVAS APLICADAS CON ADOLESCENTES EN ÁMBITOS HOSPITALARIOS</u>	
1. PLANTEAMIENTOS GENERALES DE LAS TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y CREATIVAS: REVISIÓN DE CAPÍTULOS ANTERIORES.....	336
1.1 REVISIÓN DE LO VISTO SOBRE LAS TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y CREATIVAS	336
1.2 ACLARACIONES SOBRE EL CONCEPTO “NO TÓXICO” Y “NO AGRESIVO”	337
1.3 LAS COMPATIBILIDADES E INCOMPATIBILIDADES	338
1.4 CURRÍCULO POSTMODERNO DE LAS TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y CREATIVAS	344
1.5 LA METODOLOGÍA DE LAS TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y CREATIVAS.....	346
1.6 LAS TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y CREATIVAS, HIPÓTESIS Y OBJETIVO PRINCIPAL	348

2. INTRODUCCIÓN A LAS TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y CREATIVAS EMPLEADAS: MÉTODOS DE GRABADO Y ESTAMPACIÓN. 350

2.1 INTRODUCCIÓN A LAS TÉCNICAS DE GRABADO Y ESTAMPACIÓN.351

2.2 RIESGOS TRADICIONALES DE LAS PRÁCTICAS DEL GRABADO 356

2.3 EL FACTOR SORPRESA DE LAS TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y CREATIVAS 358

2.4 LA ESTAMPACIÓN EN RELIEVE Y EN HUECO360

2.5 LAS MATRICES364

2.6 LOS RODILLOS DE ENTINTAR365

2.7 LAS TINTAS EMPLEADAS EN LOS TALLERES366

2.8 LAS TINTAS DE GRABADO: ¿CÓMO UTILIZAR Y APLICAR?368

2.9 MÉTODOS DE IMPRESIÓN MANUAL: “BARENS” ALTERNATIVAS DE FABRICACIÓN CASERA369

2.9.1 SISTEMA DE RODILLOS DE IMPRESIÓN CON RUEDAS METÁLICAS O COJINETES 370

2.9.2 ALTERNATIVAS DE FABRICACIÓN CASERA.....372

2.9.3 BAREN CON PALILLOS 373

2.9.4 BAREN CON CHINCHETAS 376

2.9.5 BAREN TORNEADO 378

2.9.6 IMPRESIÓN CON RODILLO DE GRABADO380



2.9.7 RECOMENDACIONES SOBRE LA ESTAMPACIÓN MANUAL.....	381
2.10 ESTAMPACIÓN MECÁNICA APLICADA	383
2.11 EL PAPEL PARA ESTAMPAR EN LOS TALLERES.....	384
3. LA INVESTIGACIÓN EN LAS TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y CREATIVAS: TÉCNICAS, MÉTODOS Y TALLERES.....	386
3.1 LA MATRIZ <i>PRINT BLOCK</i> DE MILAN.....	387
3.1.1. <u>TALLER 1</u> : GRABADO EN RELIEVE SOBRE MATRIZ <i>PRINT BLOCK</i> DE MILAN	392
3.2 TÉCNICAS ADITIVAS: <i>COLLAGRAPH</i> O <i>COLAFRAFÍA</i>	394
3.2.1 <u>TALLER 2</u> : CINTAS ADHESIVAS DE PLÁSTICO SOBRE MATRIZ DE ACETATO	399
3.2.2 <u>TALLER 3</u> : CINTAS ADHESIVAS DE PAPEL SOBRE MATRIZ DE CARTÓN GRIS	401
3.2.3 <u>TALLER 4</u> : TEJIDO DE TRAMA PEGADO SOBRE MATRIZ DE CARTÓN GRIS	408
3.2.4 <u>TALLER 5</u> : DIBUJO DE COLA BLANCA SOBRE MATRIZ DE CARTÓN GRIS	414
3.3 EL MONOTIPO O MONOTIPIA	418
3.3.1 <u>TALLER 6</u> : METODO DE TRAZO, DIBUJO INDIRECTO SOBRE PLANCHA DE ACETATO ENTINTADA	424
3.3.2 <u>TALLER 7</u> : MÉTODO DE TRAZO, DIBUJO INDIRECTO SOBRE PAPEL FOTOCOPIADO.....	431
3.3.3 <u>TALLER 8</u> : MÉTODO SUSTRACTIVO, DIBUJO DIRECTO (MANERA NEGRA) SOBRE PLANCHA DE ACETATO ENTINTADA	436

3.3.4 TALLER 9: MÉTODO ADITIVO, IMPRESIÓN DE ACUARELA SOBRE PLANCHA DE ACETATO Y DIBUJO INDIRECTO.....	441
--	-----

3.3.5 TALLER 10: MEZCLA DE MÉTODOS, DIBUJO INDIRECTO (MÉTODO DE TRAZO) SOBRE PLANCHA DE ACETATO ENTINTADA. COLLAGE PREVIO DE PAPEL DE SEDA Y PERIÓDICO SOBRE EL PAPEL A ESTAMPAR	446
--	-----

4. RESUMEN DEL CAPÍTULO.....	451
-------------------------------------	------------

<u>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES</u>	459
--	------------

1. INTRODUCCIÓN A LAS CONCLUSIONES.....	463
--	------------

1.1 ACLARACIONES	463
------------------------	-----

1.2. PRINCIPIOS DE APRENDIZAJE DEL CEREBRO	464
--	-----

2 ESTRATEGIAS BÁSICAS DE APLICACIÓN DE LAS TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y CREATIVAS	476
--	------------

2.1 COMPONENTES LÚDICOS DE LAS TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y CREATIVAS	476
---	-----

2.2 FACTOR SORPRESA DE LAS TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y CREATIVAS	486
---	-----

3. ASPECTOS CREATIVOS, EDUCATIVOS Y ARTÍSTICOS BENEFICIOSOS CON LA APLICACIÓN DE LAS TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y CREATIVAS EN ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS PSIQUIATRÍA.....	489
--	------------

3.1 BENEFICIOS DE LA CREATIVIDAD EN ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS	490
---	-----

3.2 BENEFICIOS DE LOS PROCESOS CREATIVOS EN ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS	502
---	-----

3.3 BENEFICIOS EDUCATIVOS EN ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS	511
--	-----



3.4 DESARROLLO DE VALORES SOCIALES, COMUNICATIVOS EN ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS	520
--	-----

4. ASPECTOS PSICOSOCIALES BENEFICIOSOS CON LA APLICACIÓN DE LAS TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y CREATIVAS EN ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS PSIQUIATRÍA..... 526

4.1 BENEFICIOS DE LAS ACTITUDES Y EMOCIONES POSITIVAS GENERADAS A TRAVÉS DE LA CREATIVIDAD Y SU VALOR EN ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS.....	527
---	-----

4.2 LA CREATIVIDAD COMO MEDIO PARA MEJORAR EL AUTOCONCEPTO Y LA AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES HOSPITALIZADO	533
--	-----

4.3 CREATIVIDAD COMO MOTOR DEL DESARROLLO DE LA RESILIENCIA EN ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS	540
--	-----

4.4 TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y CREATIVAS COMO AYUDA AL DESARROLLO DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS.....	545
--	-----

5. APORTACIONES A ASPECTOS INTERNOS DEL GRUPO INVESTIGADOR 551

5.1 APORTACIONES MÁS IMPORTANTES AL “PROYECTO CURARTE I+D”	551
--	-----

5.2 APORTACIONES MÁS IMPORTANTES AL GRUPO DE INVESTIGACIÓN GIMUPAI.....	555
---	-----

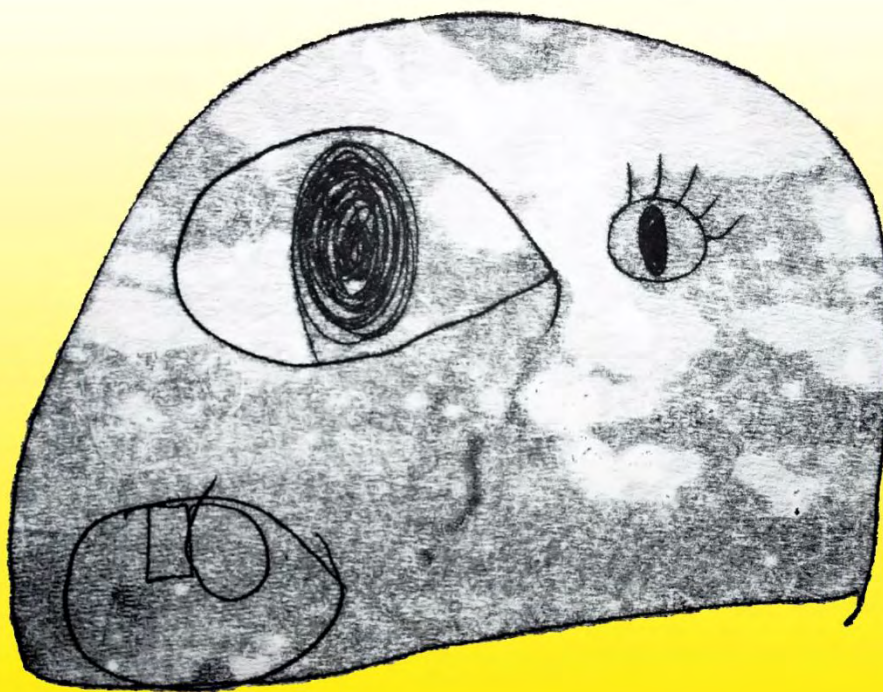
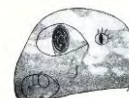
5.3 APORTACIONES AL MUSEO PEDAGÓGICO DE ARTE INFANTIL MUPAI	556
---	-----

6. RESUMEN DEL CAPÍTULO557

CAPÍTULO VI: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS POR CAPÍTULOS: 563

PARÁMETROS DE ANÁLISIS	TIPO DE ANÁLISIS Y CONTEXTO DE INVESTIGACIÓN	CAPÍTULO DE LA TESIS
ÁMBITO DE TRABAJO	HOSPITALAIRIO	1 y 2
CONTEXTO	UNIDAD DE PSIQUIATRÍA ADOLESCENTE	1
ELEMENTO DE ESTUDIO	ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS	2
ANTECEDENTES	PROYECTO CURARTE I+D	1
HIPÓTESIS	INDUCTIVA	1
OBJETIVOS	EDUCATIVOS/CREATIVOS/ARTÍSTICOS PSICOSOCIALES/INTERNOS	1 y 5
PARADIGMA	EDUCACIÓN ARTÍSTICA	3
NATURALEZA DE LA TESIS	EMPÍRICA, CUALITATIVA, DIVERSIDAD DE FORMAS	3 y 5
FINALIDAD DE LA A INVESTIGACIÓN	DESARROLLO DE LA CREATIVIDAD, EDUCACIÓN ARTÍSTICA. CALIDAD DE VIDA Y BIENESTAR	5
RELACIÓN CON LA INNOVACIÓN	EDUCACIÓN ARTÍSTICA EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS	2 y 5
NIVEL TÉCNICO DE VARIABLES	VARIABLE DE ESTÍMULO, VARIABLE DE RESPUESTA, VARIABLES CUALITATIVAS	5
RELACIONES TEORÍA-PRÁCTICA	DESARROLLOS PRÁCTICOS, CONCLUSIONES TORICO/PRÁCTICA	5
METODOLOGÍA EDUCATIVA	CONSTRUCTIVISMO, APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO, INVESTIGACIÓN ACCIÓN	3 y 5
METODOLOGÍA DE TÉCNICAS	DEDUCTIVO, ANALÍTICO, SINTÉTICO, ANALÓGICO	4
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	CUALITATIVA INDUCTIVA, INVESTIGACIÓN ACCIÓN PARTICIPANTE	3
PROCESO METODOÓGICO	FASES CÍCLICAS METODOLÓGICAS DENTRO Y FUERA DEL CONTEXTO HOSPITALARIOS	3
PROCEDIMIENTO DE RECOGIDA DE DATOS	TRABAJO DE CAMPO: CUADERNO DE CAMPO, TEST, GRABACIONES DE AUDIO, ENTREVISTA, FOTOGRAFÍAS	3
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE DATOS	OBSERVACIÓN PARTICIPANTE, CUADERNO DE CAMPO, GRABACIONES AUDIO, ENTREVISTA, FOTOGRAFÍAS, TEST.	3
TÉCNICA DE APLICACIÓN	TALLERES CREATIVOS	4 y 5
ANÁLISIS DE DATOS	ANÁLISIS CUALITATIVOS	3 y 5
ASPECTOS EDUCATIVOS/CREATIVOS	CRATIVIDAD, EDUCACIÓN ARTÍSTICA, PROCESOS CREATIVOS, FACTOR SORPRESA, COMPONENTES LÚDICOS, INTERACCIÓN	5
ASPECTOS PSICOSOCIALES	ACTITUDES Y EMOCIONES POSITIVAS, AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO, RESILIENCIA, INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SOCIAL, CALIDAD DE VIDA Y BIENESTAR	5





CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DE LA TESIS DOCTORAL



CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DE LA TESIS

- 1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DE LA TESIS DOCTORAL**
- 2. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA TESIS DOCTORAL**
 - 2.1 INTRODUCCIÓN**
 - 2.2 VINCULACIÓN AL GRUPO DE INVESTIGACIÓN GIMUPAI, A TRAVÉS DEL “PROYECTO CURARTE I+D”, MEDIANTE BECA DE INVESTIGACIÓN FPU**
 - 2.3 ¿QUÉ ES EL “PROYECTO CURARTE I+D”?**
 - 2.4 PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN DE CURARTE I+D**
 - 2.5 ¿QUÉ HACEMOS EN EL “PROYECTO CURARTE I+D”?**
 - 2.6 BIBLIOGRAFÍA YA PUBLICADA DEL “PROYECTO CURARTE I+D”**
 - 2.7 ¿DE QUÉ FORMA SE PARTICIPA EN EL “PROYECTO CURARTE I+D”?**
 - 2.8 OBJETIVOS Y ESTRUCTURA DEL “PROYECTO CURARTE I+D”, PROYECTOS I+D**
 - 2.9 CRONOLOGÍA DEL “PROYECTO CURARTE I+D”**
 - 2.10 GIMUPAI, MUPAI Y “PROYECTO CURARTE I+D”: COMUNIDAD ESTRATÉGICA DE TRANSMISIÓN DE CONOCIMIENTO**
 - 2.11 EL “PROYECTO CURARTE I+D” Y LA TESIS DOCTORAL PROPUESTA**
- 3. OBJETIVOS DE LA TESIS DOCTORAL**

4. HIPÓTESIS PLANTEADAS

4.1 CUESTIONES PREVIAS

4.2 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

4.3 OBJETIVOS E HIPÓTESIS DE LA TESIS DOCTORAL

5. RESUMEN DEL CAPÍTULO I



1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DE LA TESIS DOCTORAL

Antes de iniciar la introducción en la lectura de esta tesis doctoral, es necesario que el lector conozca lo que se va a encontrar en ella, a través de una breve sinopsis donde se resume de forma global esta investigación.

*Esta investigación doctoral es de carácter teórico-práctica, se centra en el **estudio, diseño, desarrollo y aplicación de técnicas alternativas artísticas y creativas** para crear propuestas de talleres aplicables **con adolescentes hospitalizados en unidades de psiquiatría**. Son técnicas y métodos extraídos de la gráfica artística, con una serie de premisas: que sean no tóxicas, no agresivas (sin herramientas cortantes ni punzantes) y con métodos sencillos. Se utilizan procedimientos de estampación manual con herramientas especialmente adaptadas al contexto. Su aplicación principal se basa en generar desarrollos *educativos, creativos y artísticos* en unidades de psiquiatría adolescente para promover mejoras psicosociales en este periodo, generando beneficios con los procesos creativos a través de estrategias relacionadas con el factor sorpresa de las técnicas y la promoción de componentes lúdicos en su aplicación, para producir actitudes y emociones positivas en las prácticas que reviertan en un mejor aprendizaje, calidad de vida y bienestar de los adolescentes hospitalizados.*

A partir de esta sinopsis se pueden extraer palabras clave sobre las que va a tratar esta tesis: *arte adolescente, procesos creativos, educación artística, creatividad, contextos hospitalarios, adolescentes hospitalizados, técnicas alternativas, procedimientos gráficos, grabado no tóxico, grabado no agresivo, métodos aditivos de grabado, monotipia, estampaciones manuales, psiquiatría adolescente, desarrollo de habilidades manuales, mejora de calidad de vida, emociones y actitudes positivas, beneficios psicosociales, componentes lúdicos, factor sorpresa, interacción y comunicación.*

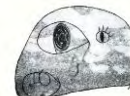
Por todo esto, en cualquiera de los siguientes ámbitos: *Arte adolescente, educación artística* y en concreto en contextos *hospitalarios*, esta investigación doctoral puede aportar material especialmente adaptado y recursos útiles para otras investigaciones.

Hay que añadir que esta tesis doctoral también puede aportar conocimientos en otras áreas educativas y ámbitos creativos, en concreto en contextos relacionados con la *gráfica artística* y con la *educación artística* aplicada a diferentes edades y situaciones.

El origen y la razón de ser de esta investigación, llega a través de una forma un poco casual. Por una parte, este investigador tiene claro que la tesis debería estar relacionada con las técnicas gráficas artísticas, dada la pasión y el conocimiento que él tiene por este tipo de técnicas. Por otra parte, la vinculación al *Departamento de Didáctica de la Expresión Plástica de la Facultad de Bellas Artes de la Universidad Complutense de Madrid*, a través de una beca de investigación PFPU del *Plan Nacional de Formación de Profesorado Universitario del Ministerio de Educación y Ciencia*, dicha beca está adscrita con una propuesta de tesis doctoral que se inscribe en el contexto de investigación del *Departamento de Didáctica de la Expresión Plástica* y de su grupo de investigación GIMUPAI dentro del “PROYECTO CURARTE I+D”, con el objetivo de desarrollar un segmento en el Proyecto I+D denominado: **“Diseño y desarrollo de materiales y actividades creativas y artísticas para adolescentes hospitalizados”**.

Antes de seguir, es necesario aclarar el origen de las siglas GIMUPAI, estas siglas provienen del *Grupo Investigador del Museo Pedagógico de Arte Infantil*, fundado en el 2003, formado por personal investigador y docente que trabaja en los proyectos de investigación de dicho departamento y, algunos de sus componentes, dentro del “PROYECTO CURARTE I+D”. El grupo de investigación GIMUPAI está formado por miembros del *Departamento de Didáctica de La Expresión Plástica de la Facultad de Bellas Artes de la Universidad Complutense de Madrid (UCM)*.

Dentro del grupo de investigación GIMUPAI, la parte del grupo perteneciente a *Educación Artística del Departamento de Didáctica de la Expresión Plástica*, se desarrollan las siguientes líneas de investigación:



- **Educación Artística en Contextos Hospitalarios.**
- **Educación Artística en Educación Secundaria.**
- **Educación Artística en Museos.**
- **Nuevas Tecnologías Aplicadas** (a los anteriores ámbitos mencionados).

Además, como *Departamento de Didáctica de la Expresión Plástica de la Facultad de Bellas Artes de la Universidad Complutense de Madrid*, investigadores del GIMUPAI imparten docencia en el área educativa artística de esta *Facultad*, en la *Facultad de Educación UCM*, en el *Centro de Estudios Superiores CES FELIPE II de Aranjuez* y en otras Universidades privadas de la Comunidad de Madrid.

La capacidad formativa del grupo investigador GIMUPAI está ampliamente justificada, como se desprende de su trayectoria en los últimos años. De estas razones, cabe destacar:

1. Los dos departamentos mencionados, de las dos Universidades que componen el “PROYECTO CURARTE I+D”, tienen Programas de Doctorado con **Mención de Calidad** del Ministerio (*Creatividad Aplicada*, ref. 2007-0205; *Psicología Social y Antropología de las Organizaciones*, ref. 2005-0229), en los que se incluyen cursos directamente relacionados con las líneas del proyecto.
2. Los coordinadores de ambos programas son, respectivamente, los directores del “PROYECTO CURARTE I+D”.
3. Los dos departamentos responsables del “PROYECTO CURARTE I+D”, cuentan en la actualidad con expertos doctores y con investigadores becados predoctorales de diversas convocatorias (*PFPU del Ministerio de Educación y becados UCM*), y asimismo, están integrados en el proyecto como personal investigador miembros del equipo, desarrollando sus tesis doctorales dentro de las líneas del proyecto, (es el caso de la presente tesis, *PFPU*).

4. En los últimos años se han leído varias tesis doctorales relacionadas a con el proyecto. Destacando una de ellas, en concreto la primera que se realizó dentro del “PROYECTO CURARTE I+D”, “Diseño y Desarrollo de Recursos On-line: Aplicaciones Virtuales de Arte Infantil en Contextos Hospitalarios”, (2005), fue codirigida por los investigadores responsables de los dos equipos y obtuvo el premio extraordinario de doctorado, y su autora se ha incorporado al equipo de investigación. De igual manera, actualmente hay varias tesis inscritas relacionadas con el proyecto, así como trabajos de investigación ya realizados (DEAS) en diferentes líneas de estudio dentro del Proyecto I+D.

Efectuada esta presentación del contexto del Grupo Investigador GIMUPAI, y una vez decidida la propuesta de investigación doctoral, como en cualquiera otra investigación, surgen un conjunto de preguntas, la principal de ellas es si esta aplicación que proponemos es viable en contextos hospitalarios. Las primeras ideas son consultadas al Consejo de Expertos del Grupo de Investigación que trabajan en el “PROYECTO CURARTE I+D”, formado por los Investigadores Principales (IP), quienes opinan que el tema propuesto es muy poco frecuente y con muchas posibilidades, siendo un gran reto debido a las dificultades que se pueden plantear en el desarrollo de las técnicas y métodos aplicados al contexto. También opinan que puede aportar numerosos beneficios creativos, educativos y psicosociales al colectivo de adolescentes hospitalizados.

Otras preguntas surgen a partir del conocimiento de las técnicas gráficas artísticas y sus procesos. Sabiendo que estas pueden producir muchas incompatibilidades si se aplican al contexto hospitalario, pensamos que existen alternativas de trabajo muy interesantes y que suponen un gran reto para superar los condicionantes que implica el ámbito de investigación. Una de las mayores incompatibilidades es la toxicidad de algunos de los materiales empleados en las técnicas gráficas. Otra de las incompatibilidades se da por la peligrosidad de algunas de las herramientas empleadas, muchas de estas suelen ser cortantes y punzantes. Hay técnicas gráficas artísticas cuyos métodos son muy complejos para un adolescente en situación hospitalaria. También existen técnicas que requiere el uso de maquinarias muy pesadas y de dimensiones demasiado grandes para este tipo de espacios. Por lo general, los talleres gráficos son espacios de dimensiones amplias dadas las



dimensiones de este tipo de maquinaria, en las aulas de trabajo de los hospitales, no disponemos de espacios adecuados. Otra incompatibilidad es la complejidad de uso de estas máquinas que requieren de expertos, técnicos o artistas experimentados y especializados para su utilización. Por otra parte algunas de las técnicas son demasiado complejas para los adolescentes o requieren mucho tiempo de trabajo. Pese a todos estos inconvenientes existen procesos, métodos, materiales, herramientas y maquinarias compatibles que se pueden rescatar, todas estas técnicas y procesos se definirán y tratarán en el Capítulo 4 de la tesis.

Antes de seguir, es preciso aclarar, para que no haya confusiones, el concepto actual de **“Grabado No Tóxico”**. En estos momentos se está asociando a las técnicas de grabado relacionadas con los fotopolímeros, el fotograbado, la electrografía, etc., concepto que en sus principios **“No Tóxicos”** serán útiles para la investigación y se explicarán en **Capítulo 4**, pero estas técnicas comentadas, si las aplicáramos en el contexto hospitalario, producirían muchas incompatibilidades debido a la complejidad de sus procedimientos, la peligrosidad de algunos materiales, y la dificultad de utilizar maquinaria inapropiada.

Otro concepto que se va a utilizar en la tesis es el de **“No Agresivo”**. Término que en la actualidad no se usa habitualmente en las técnicas gráficas artísticas. Hemos decidido definirlo así debido al contexto de aplicación (hospital) y se utilizará en relación a la peligrosidad de los materiales y herramientas que puedan ser **“cortantes”**, **“punzantes”** o **“peligrosas”**, hoy en día es muy habitual el uso de este tipo de herramientas en el arte del grabado. El concepto **“No Agresivo”**, nos obliga a adaptar y a buscar muchos elementos y materiales para que sean viables en el área de trabajo. También prestaremos atención a materiales utilizados que, aun siendo no peligrosos, pueden serlo debido a un mal uso de ellos, estos los tendremos en cuenta por experiencias previas y antecedentes en el proyecto.

Después de las anteriores aclaraciones, y a partir de toda esta serie de incompatibilidades y compatibilidades comentadas, surgen una serie de preguntas generales que formarán potencialmente el desarrollo de esta investigación:

1. *¿Por qué investigar en técnicas alternativas artísticas y creativas compatibles en ámbitos hospitalarios?*
2. *¿Por qué específicamente técnicas gráficas artísticas?*
3. *¿Por qué dirigir estas aplicaciones a adolescentes?*
4. *¿Qué técnicas y qué partes de los procesos hay que descartar y cuales hay que rescatar para poder ser aplicadas en los espacios hospitalarios?*

Nada más plantearse estas preguntas generales, surgen una sucesión de interrogantes más concretas y puntuales sobre la formulación de dichas preguntas, estas serán muy importantes en el desarrollo de esta investigación:

- 4.1 *En cuanto a la incompatibilidad y compatibilidad:*
¿Qué técnicas o que partes en el proceso de las técnicas gráficas artísticas hay que descartar por su incompatibilidad y cuáles son compatibles?,
¿Cuáles son las partes rescatables de las técnicas gráficas?
- 4.2 *En cuanto a los procesos:*
¿Qué procesos creativos son compatibles para desarrollar?
¿Cuál o cuáles serían los métodos idóneos de estampación?
- 4.3 *En cuanto a materiales:*
¿Qué materiales son compatibles y se pueden grabar para crear las imágenes?
¿De qué formas se podrían crear las imágenes?
¿Qué materiales se pueden utilizar como matriz?
¿Qué tintas son las ideales para su utilización?
- 4.4 *En cuanto a herramientas:*
¿Cuáles son las herramientas de trabajo necesarias que no conlleven ningún riesgo?



¿Cuál o Cuáles serían las herramientas de estampación?

Después de esta serie de preguntas relacionadas directamente con las técnicas gráficas artísticas creativas y sus posibles alternativas de aplicación en el ámbito hospitalario; las siguientes cuestiones aparecen en el contexto de trabajo en el que nos encontramos investigando, la “Educación Artística” y el “PROYECTO CURARTE I+D”, vinculado a esta investigación:

5. **¿Por qué investigar en Educación Artística?**
6. **¿Por qué investigar con Arte Adolescente?**
7. **¿Por qué investigar en Contextos Hospitalarios?**
8. **¿Por qué una investigación de carácter Teórica y Práctica?**
9. **¿Por qué crear un recurso de estas características en Ámbitos Hospitalarios?**
10. **¿Qué relación existe entre el “PROYECTO CURARTE I+D” y esta investigación doctoral?**

Seguidamente se dará una serie de respuestas previas a todas las preguntas formuladas, con el fin de ir orientando la definición de la hipótesis de la misma:

1. **¿Por qué investigar en técnicas alternativas artísticas y creativas compatibles en ámbitos hospitalarios?**
 - Se ha realizado un estudio previo sobre la aplicación de técnicas gráficas artísticas y creativas en el ámbito hospitalario y no se han encontrado muchas investigaciones desarrolladas sobre este tema a nivel nacional e internacional. Existen proyectos, documentación y publicaciones de aplicaciones dirigidas a la enseñanza del grabado para niños y al grabado “**No Tóxico**”. En diferentes tipos de centros artísticos e instituciones

de ámbito privado como la *Fundación CIEC*, *Fundación del Museo del Grabado Español Contemporáneo de Marbella*, *MACUF*, etc. donde se imparten cursos/talleres de introducción a las técnicas gráficas para niños y adolescentes. En el ámbito de la educación formal en secundaria se imparten dentro de las técnicas grafico-plásticas. Otros países realizan cursos y talleres a través de instituciones públicas y privadas, subvencionadas por el estado para diferentes colectivos más desfavorecidos. Pero hay mucha escasez de trabajos sobre la aplicación del grabado en ámbitos hospitalarios, por no decir que en España ni siquiera se ha intentado este tipo de aplicación, ya que resulta complejo de emplear y a nivel privado requeriría esfuerzos complicados si no se realiza a través de un organismo oficial o institución de peso. Conocemos el caso del *Centro Andaluz de Arte Contemporáneo* que realizó una exposición con un artista gráfico y que posteriormente realizó talleres con adultos en psiquiatría. Desarrollar talleres con estas técnicas es un tema complejo para aplicar en hospitales y requiere un amplio estudio técnico y conocimiento de los recursos que se puedan implementar, como por ejemplo: los materiales de trabajo posibles, los métodos de estampación, las tintas adecuadas, las maquinarias, las herramientas apropiadas no peligrosas. El hospital es un contexto de trabajo muy complejo y es necesario el asesoramiento de expertos en las diferentes áreas en las que nos vamos a ver implicados.

- Son numerosos los beneficios que se pueden conseguir con la aplicación de las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas* en contextos hospitalarios, uno de los beneficios más importantes es evitar pensar en la enfermedad por el hecho de enfocar la mente en una acción de concentración y no en su propio cuerpo. Se procura hacer un efecto parecido a la acción de cocinar, al preparar muchos ingredientes para un solo plato. Los factores que pretendemos desarrollar y mejorar son: habilidades manuales, desarrollo creativo/educativo, hábitos psicosociales, calidad de vida y bienestar, aumentar la autoestima y el autoconcepto, desarrollar los procesos de comunicación e interacción con otras personas, el avance de las diferentes inteligencias, las actitudes y emociones positivas frente a las consecuencias negativas de la hospitalización, el aumento de la



resiliencia y promover aspectos lúdicos de la creatividad en los talleres entre otros aspectos.

- Otro de los motivos, ya mencionado, es la obtención de la beca PFPU concedida por el MICINN para la realización de la tesis doctoral. Esta beca está vinculada con un proyecto de tesis al *Departamento de Didáctica de la Expresión Plástica* y a uno de sus principales proyectos de investigación, el “PROYECTO CURARTE I+D”, esta investigación de tesis se encuentra dentro de dicho proyecto.
- De igual forma, hay que tener en cuenta las directrices del *Consejo de Expertos* compuesto por: los Investigadores Principales de las dos partes del grupo y los Doctores/Investigadores que trabajan el “PROYECTO CURARTE I+D” en el ámbito hospitalario, quienes consideran y opinan que es un tema muy poco frecuente, que tiene muchas posibilidades y que puede aportar numerosos beneficios al colectivo de adolescentes hospitalizados
- Otro valor añadido que se quiere destacar es la aportación del investigador respecto a la experiencia artística en las distintas disciplinas gráficas y métodos de estampación, desarrollada desde hace 12 años, con experiencia internacional, aportando a la tesis doctoral sus propios descubrimientos en el proceso de creación de su obra personal. Del mismo modo, la dirección de esta investigación retroalimenta el proceso creativo del artista, lo que proporcionará conocimientos de forma beneficiosa a las partes implicadas.

Analizados estos puntos, se considera viable investigar en este campo, donde se ven muchas posibilidades de desplegar propuestas que enriquecerán las intervenciones y esta investigación, aportando contenidos que repercutirán en beneficios sociales al colectivo del cual hablamos.

2. ¿Por qué específicamente técnicas gráficas artísticas?

En primer lugar por la pasión y el conocimiento personal de las técnicas que vengo desarrollando en producción artística, lo que nos hace ser conscientes de lo interesante que es a nivel creativo, educativo, artístico y procesual, así como los numerosos beneficios comentados en las respuestas de la anterior pregunta.

3. *¿Por qué dirigir estas aplicaciones a adolescentes?*

Realizadas una serie de prácticas con niños y adolescentes, para concretar la tesis, hay que definirse por una opción a la hora de aplicar estas prácticas, o niños o adolescentes, para centrar más esta investigación, estudiados una serie de beneficios, se ve más adecuado aplicarla con adolescentes por los siguientes motivos:

- El principal es por estar la tesis vinculada al Proyecto I+D titulado: ***“Diseño y desarrollo de materiales y actividades creativas y artísticas para adolescentes hospitalizados”***. Ref. EDU 2008-05441-C02-10/EDUC.
- Otro motivo es que en el centro principal de trabajo (Hospital Gregorio Marañón de Madrid) se encuentra la unidad de psiquiatría adolescente que dispone de aula hospitalaria y se ve como el mejor espacio de trabajo para la aplicación de las técnicas que se exponen.
- Las técnicas gráficas artísticas forman parte del currículum de la Educación Secundaria, dentro de la materia gráfico-plástica, siendo de gran utilidad para los adolescentes, con el fin de complementar su formación escolar. El desarrollo de estos procedimientos facilitaría el aprendizaje de forma sencilla.
- El conocimiento de las técnicas gráficas artísticas, contribuye a un desarrollo muy completo de las habilidades educativas, creativas, físicas, psíquicas y sociales, a través del aprendizaje artístico del adolescente.



- Facilitaría al adolescente otros puntos de vista no comunes en el arte y la creatividad desarrollado a estas edades, proporcionando otras formas de hacer, otras maneras de emplear el dibujo y una serie de procesos, factores sorpresa y componentes lúdicos que tienen como consecuencia habilidades manuales, mentales e intelectuales, a la hora de generar imágenes con estos procesos.
- Otros aspectos que se contemplan a través de estas técnicas, es que implican varios procesos no directos como son potenciar: la concentración, la comunicación, la manipulación metódica, la responsabilidad, el orden, la limpieza, etc. mediante el juego del arte y la creación. Se trata de fomentar valores, diferentes formas de ver y crear para proporcionar un continuo desarrollo y madurez del adolescente en el periodo en el que la gran mayoría de ellos dejan de lado el dibujar y fomentar la creatividad.

4 *¿Qué técnicas y qué partes de los procesos hay que descartar y cuales hay que rescatar para poder ser aplicadas en los espacios hospitalarios?*

- Hay que descartar las técnicas o parte de estas y su procesos, donde se utilicen materiales y productos tóxicos, herramientas peligrosas, materiales agresivos, métodos o procesos muy complicados, maquinaria de grandes dimensiones y complicada de uso.
- Hay que rescatar las técnicas o parte de estas, así como los materiales que se puedan emplear y adaptarlos para su aplicación.

4.1 *En cuanto a la incompatibilidad y compatibilidad:*

¿Qué técnicas o que partes en el proceso de las técnicas gráficas artísticas hay que descartar por su incompatibilidad y cuáles son compatibles?, ¿Cuáles son las partes rescatables de las técnicas gráficas?

- Vamos a descartar las técnicas que por los siguientes motivos o premisas debemos tener en cuenta para poder ser aplicadas en el ámbito hospitalario: El empleo de herramientas

cortantes y punzantes, materiales tóxicos y peligrosos, técnicas de procesos complicados, técnicas que requieran más tiempo del disponible y la utilización de maquinaria pesada, compleja y peligrosa.

- De las técnicas permeográficas **“Serigrafía”**, se van a poder utilizar las tintas al agua no tóxicas, el resto de la técnica se ve incompatible.
- Del **“Grabado Calcográfico”**, se va a poder utilizar el método de entintado en hueco, así como los procesos y herramientas de creación de hueco sobre la matriz que no conlleven ningún riesgo en su uso, también se utilizarán las tintas no tóxicas empleadas para esta técnica, el resto se ve incompatible.
- De las técnicas planográficas **“Litografía”** y sus procesos análogos, se va a poder emplear los recientes métodos utilizados sobre plancha de poliéster similares a los procesos empleados en la litografía. Estudiadas las formas de creación, procesado de la imagen, entintado y método de estampación en tórculo, este procedimiento utilizado sobre planchas de poliéster es compatible en esta investigación, además se trabaja sobre la imagen con materiales de dibujo que no conllevan ningún peligro ni toxicidad. Un inconveniente es el elevado precio de estas planchas de poliéster, que con una debida subvención se podrían emplear. Los métodos mecánicos de estampación serían compatibles siempre que usemos un tórculo de pequeñas dimensiones. La litografía tradicional en piedra, así como las panchas de offset de aluminio graneado, serían incompatibles ya que sus procesos son complejos para estas edades y requieren la utilización de ácidos.
- Del grabado en relieve como el **“Grabado en Madera”** se va a poder utilizar: el método de entintado, las maderas recortadas con anterioridad a su uso a modo de puzle pegadas sobre una matriz, los métodos de estampación en tórculo portátil y la estampación manual. Se desarrollará en el Capítulo 4.



Se descarta la **“Xilografía”** tal como la define la *Calcografía Nacional*, por incompatibilidad con las herramientas peligrosas utilizadas, cortantes y punzantes.

Dentro del grabado en madera, existe la **técnica de grabado y estampación japonesa denominada “Ukiyo-e”** donde podemos utilizar métodos de estampación manual y de entintado mediante tintas al agua empleadas sobre pasta de arroz. Esta técnica es idónea para desarrollar en futuras investigaciones ya que se requiere de conocimientos y estudios específicos empleados en Japón.

El **“Print block”** es un material para grabado en relieve desarrollado por la firma Milán, cuya matriz se puede grabar con lapiceros de grafito y/o con herramientas de madera como la punta de los pinceles. Las tintas son al agua y se estampa de forma manual. La firma Milán cuenta con un kit/maletín fungible y personal con todo el material necesario para realizar una estampa. Esta es una de las técnicas compatibles que emplearemos en los talleres.

- La **“Linografía”** y otros materiales plásticos similares, utilizados para grabado en relieve, no se van a poder utilizar por ser necesario el empleo de herramientas de trabajo como las gubias y cuchillas que son peligrosas, por lo cual se ve incompatible su práctica.
- Las **“Técnicas aditivas”** dan muchas posibilidades de trabajo, se va a poder utilizar el método de creación de la matriz con materiales aditivos no tóxicos ni agresivos, existe una gran variedad de materiales que se pueden emplear. Esta técnica permite utilizar métodos de entintado en hueco y en relieve para su posterior estampación. Se pueden emplear infinidad de materiales aditivos, autoadhesivos y pegados con adhesivos no tóxicos como la cola de carpintero o acetato de polivinilo.
- El **“Film Fotopolímero”** es una técnica de las denominadas no tóxicas pero son procesos complicados de trabajar en el ámbito hospitalario, son materiales delicados que requieren muchos instrumentos de trabajo y maquinaria complicada de emplear, es

necesario mucho tiempo de trabajo continuo del que no se dispone en la práctica, por lo cual se descarta su uso.

- Técnicas **“Electrográficas”** se ven incompatibles en todos sus procesos.
- De las **“Técnicas digitales”** solo se podrán utilizar procesos sencillos donde intervengan ordenador e impresora y fotocopidora, siempre con ayuda de un técnico que sepa manejar los programas, la imagen resultante en papel podrá ser utilizada, mezclada y estampada.
- De la **“Monotipia”** se ven compatibles muchos de los procesos, ofrece muchas posibilidades y recursos que se verán en el Capítulo 4.
- La **“Transferencia de Imágenes”** es una técnica que se aplica en los procesos gráficos, se realiza por transferencia de imágenes y por lo tanto no es necesario estampar, aunque se puede mezclar con otros métodos. La utilización de productos tóxicos para la transferencia de imágenes queda en valoración del formador, si se realiza, siempre tendrá que ser fuera del hospital.
- Los **“Juegos y Materiales Gráficos”** existentes en el mercado, como los sellos de estampación o tampones, se consideran poco creativos y están más asociados a las manualidades, por lo cual se van a descartar.

4.2 ***En cuanto a los procesos:***

¿Qué procesos creativos son compatibles para desarrollar?, ¿Cuál o cuáles serían los métodos idóneos de estampación?

- **Los procesos de creación** de la imagen que sean no tóxicos, no agresivos y sencillos. Los materiales que generen sobre la matriz un hueco o relieve, que nos proporcionen



texturas y dibujos, muchas de estas posibilidades se encuentran en las técnicas aditivas. Los materiales que puedan ser combinados creativamente y se puedan pegar con adhesivos no tóxicos, posibilidades que se encuentran en el grabado en relieve. Los procesos gráficos que impliquen dibujos directos e indirectos, utilizados en la monotipia. Las imágenes impresas por maquinaria sencilla de usar como la fotocopidora y la impresora.

- **Los proceso de entintado en hueco y en relieve.** Con rodillos o rasquetas de plástico. Estos procesos de entintado se realizarán mediante la utilización de tinta al agua existente en el mercado o tinta de serigrafía al agua no tóxica. Para la monotipia, los procesos de entintado se podrán realizar sobre planchas de plástico o vidrio resistente
- **El proceso de estampación de la imagen** con mini tórculo o tórculo de dimensión portátil. Los procesos de estampación manual de la imagen como el sistema de estampación manual japonés Ukiyo-e. Herramientas de estampación de fabricación casera basadas en métodos japoneses y chinos, como el *Baren* de chinchetas, el *Baren* de palillos y herramientas de madera torneada para estampación manual que se comentarán cuando hablemos de las técnicas en el Capítulo 4. Estas herramientas de estampación permitirán imprimir las imágenes sobre cualquier tipo de papel de poco gramaje, incluso sin necesidad de humedecerlo. Una de las técnicas podrá estamparse con la palma de la mano. Estos métodos permiten utilizar todo tipo de papeles de poco gramaje, economizando gastos y tiempo. Los periodos de trabajo en talleres son muy cortos, varían entre una y dos horas.
- **El proceso de limpieza con materiales no tóxicos** se realizará productos existentes en el mercado, como jabones de uso común que servirán para limpiar las tintas calcográficas al agua. Estos serán utilizados siempre por el formador para limpiar los materiales.

4.3 **En cuanto a los materiales:**

¿Qué materiales son compatibles y se pueden grabar para crear las imágenes? ¿De qué formas se podrían crear las imágenes? ¿Qué materiales se pueden utilizar como matriz? ¿Qué tintas son las ideales para su utilización?

- Materiales adhesivos y autoadhesivos existentes en el mercado, tanto para adherir otros materiales como para crear, por sí mismos, huecos y relieves sobre la matriz.
- Materiales que se puedan adherir sobre la matriz y que puedan generar imágenes compatibles en la aplicación, tanto en hueco como en relieve.
- Materiales no peligrosos ni agresivos que generen huecos en la matriz mediante abrasión o creación de hueco mediante presión o dibujo.
- Materiales que queden impresos mediante acción manual, mecánica o digital sobre la matriz o sobre el papel.
- Materiales que puedan ser entintados, pintados y dibujados para crear imágenes con procesos directos o indirectos.

¿Qué materiales se pueden utilizar como matriz?

- Los materiales plásticos industrializados, no tóxicos, no agresivos, no peligrosos, existentes en el mercado. Las maderas industriales de espesores y dimensiones compatibles en la aplicación. Los cartones industriales de espesores y dimensiones compatibles en la aplicación. El papel aluminio de cocina pegado sobre la matriz, todos estos los mencionaremos ampliamente en el Capítulo 4.

¿Qué tintas son las ideales para su utilización?



- Las tintas calcográficas al agua de grabado no tóxico que existen en el mercado, las tintas acrílicas al agua, las tintas de serigrafía al agua, la témpera o gouache, las pinturas acrílicas, las tintas al agua sobre base de pasta de arroz empleadas en el grabado japonés Ukiyo-e.

4.4 En cuanto a las herramientas:

¿Cuáles son las herramientas de trabajo necesarias que no conlleven ningún riesgo?

- Las herramientas no cortantes ni punzantes, herramientas como tijeras infantiles de punta redonda para cortar los materiales a adherir, lapiceros de grafito, pinceles para aplicar materiales adhesivos líquidos no tóxicos o tintas y pinturas al agua, herramientas que arañen la matriz como las lijas existentes en el mercado, bolígrafos que generen un hueco por presión en determinadas matrices, herramientas de madera no peligrosas como el mango de los pinceles. En definitiva cualquier instrumento que genere dibujo y no sea peligroso.

5. *¿Por qué investigar en Educación Artística?*

- Investigar en Educación Artística es abrir nuevas vías y alternativas para potenciar la capacidad artística y creativa de las personas, con la intención de crear en esta sociedad sujetos activos y nuevos conceptos mentales para ampliar en los individuos nuevas formas de ver y actuar en este mundo.
- Es un área que favorece la comunicación y la comprensión visual del individuo, en una sociedad donde la imagen ha adquirido un valor potencial a través de los medios de comunicación y las nuevas tecnologías.
- Se estimula la inteligencia y las buenas actitudes, ayuda en los procesos del pensamiento, proporciona habilidades manuales y mentales a través de la creación.

Estos aspectos los desarrollamos en la investigación mediante métodos gráficos alternativos y artísticos.

- Las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas* proporcionan un equilibrio entre actividad manual y mental. En una sociedad tendente a que el sujeto sea pasivo como consecuencia del excesivo uso de las tecnologías y los medios de comunicación. La intención de esta propuesta es evitar dejar de lado los procesos manuales para que adquieran un grado de equilibrio con los mentales.
- Por lo tanto esta investigación pretende educar al sujeto de una forma global y proporcionada en su organismo, sin dejar de lado las nuevas tecnologías, que son una herramienta más a emplear dentro del conjunto de procesos. El objetivo es potenciar de forma activa las capacidades físicas y las mentales del individuo.

6. ***¿Por qué investigar en Arte Adolescente?***

- Esta pregunta tendría una relación muy directa con la anterior y muchas de las respuestas a esta pregunta se han respondido en la anterior.
- Los adolescentes requieren una mirada especial, pues es una etapa compleja y muy diferente a la adulta o a la infantil, se produce un desarrollo físico y social propio muy acentuado. La adolescencia es una etapa específica de autoafirmación de la personalidad más pronunciada.
- Las prácticas a través de las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas* suponen un complemento muy positivo y un desarrollo mental muy beneficioso a estas edades, como consecuencia del aprendizaje de los procesos artísticos.
- El segundo *Proyecto I+D*, al cual está vinculado la tesis doctoral, se centra en el desarrollo del arte y la creatividad con adolescentes hospitalizados y dentro de las unidades



hospitalarias existentes hayamos como espacio ideal de aplicación la unidad de psiquiatría adolescente.

7. ¿Por qué investigar en Contextos Hospitalarios?

- Supone un bien social en un colectivo desfavorecido, es muy necesario en un sector con necesidad de atención, ayudas, desarrollos y mejora de calidad de vida y bienestar en la hospitalización.
- Los adolescentes hospitalizados se encuentran en condiciones muy determinadas, son un colectivo con necesidades y atenciones especiales, como por ejemplo la situación de encierro y aislamiento del exterior. Por tanto, su hospitalización conlleva consecuencias negativas que hay que intentar mejorar.
- Investigar en contextos hospitalarios y en concreto centrar el estudio en el área de la unidad de psiquiatría adolescente, es realizar una labor en un campo de acción muy determinado, con un grupo de edades muy específico, con diferentes patologías, lo cual implica parámetros de trabajo y actuación muy marcados y muy condicionantes, esto supone un gran reto a la hora de desarrollar prácticas creativas dentro de este contexto.
- Estos parámetros tan definidos, a su vez, conducen al investigador a realizar una búsqueda profunda a través de un trabajo de experimentación, creatividad e indagación apasionante, para hallar posibilidades viables de aplicar en este contexto. Como consecuencia, el investigador, amplía conocimientos y encuentra vías diferentes que llevan a descubrir nuevas formas de hacer y crear difícilmente planteadas en situaciones normales.
- Por lo tanto, la presente investigación queda delimitada en los márgenes de acción que permite este ámbito, así pues, en la parte práctica, el diseño y desarrollo de los recursos de las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas* que se plantearán, serán especialmente pensadas para poder ser aplicables en el contexto hospitalario.

- Se realiza también un pequeño aporte a la tendencia mundial que hay hacia el arte gráfico no tóxico, derivado de los graves problemas de salud que han sufrido muchos artistas con estas prácticas, realizadas con estos productos utilizados de forma incontrolada como consecuencia de su manipulación durante largos periodos de tiempo. Estos materiales tóxicos se eliminarán en estas prácticas de forma radical.
- Aportar al sector sanitario recursos a través del “PROYECTO CURARTE I+D” y como consecuencia potenciar aún más al Grupo Investigador para generar mayor transmisión de conocimientos, que a su vez sirvan de apoyo a nuevas investigaciones relacionadas.
- Enriquecer un proyecto que crece y crece con la aportación conjunta de todos los investigadores del grupo, adquiriendo una dimensión ilimitada que contribuye a generar un bien social inmenso en este contexto con las edades más desfavorecidas y que más sufren.

8. ¿Por qué una investigación de carácter teórico-práctica?

- En su comienzo, la concepción de esta tesis fue definir métodos para generar *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas* aplicables en el hospital, para producir recursos reales y eminentemente prácticos, siguiendo la línea investigadora del “PROYECTO CURARTE I+D”. Pero las observaciones teóricas que se van desarrollando en el transcurso de la investigación producen conclusiones teóricas cualitativas de aspectos ocurridos en la práctica. Estas son estudiadas individualmente y ratificadas por los **subproyectos A y B** del Grupo de Investigación.
- Las conclusiones teóricas son un aporte importante, ya que se producen en estas prácticas, observaciones y respuestas relacionadas desde el punto de vista de la *Educación Artística y Psicología Educativa Social*. Las observaciones realizadas serán presentadas a los dos subproyectos que forman el “PROYECTO CURARTE I+D”. Puntualizamos que la parte de esta investigación doctoral relacionada con las observaciones psicosociales van a ser evaluadas y ratificadas por la codirectora de esta



tesis, experta en Psicología Social y directora del **subproyecto B** del grupo de investigación.

- Por otra parte, las observaciones de muchos aspectos y conclusiones sirven de guía *teórico/práctica* para la formación a varias promociones de colaboradores que trabajan como educadores artísticos en el proyecto, sirviendo para desempeñar mejor sus tareas en el campo de trabajo, permitiendo abordarlo mucho más orientados y apoyados en las prácticas reales.

9. ***¿Por qué crear un recurso de estas características en Ámbitos Hospitalarios?***

- La principal razón es mejorar la calidad de vida y bienestar de los adolescentes hospitalizados. A través del desarrollo de la creatividad se consiguen múltiples beneficios, seguidamente se expondrán algunos de ellos: formación educativa, habilidades físicas y mentales, habilidades sociales, olvido de la enfermedad, concentración, aumento de la autoestima y autoconcepto, madurez, desarrollo de las inteligencias, comunicación, aprendizaje significativo.
- Generar emociones positivas frente a las consecuencias negativas que tiene la hospitalización. Ocupación positiva y lúdica de los tiempos libres y educativos durante el periodo de estancia del paciente adolescente.
- EL empleo de nuevas formas de trabajar con técnicas gráficas artísticas, permite dar accesibilidad a estas aplicaciones en el área educativa hospitalaria adolescente, adaptando las técnicas tradicionales que presentan incompatibilidades por su complejidad de trabajo, maquinaria, peso, espacio, uso y costo.
- Investigar en las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas*, por lo que se podrá comprobar a lo largo de esta investigación, será muy útil para poder aplicarse además en otros contextos de trabajo, permitiendo el empleo y adaptación a otros entornos educativos y artísticos relacionados con diferentes edades, niños, adolescentes, adultos

y en las diferentes áreas de la discapacidad. Esto permitirá abrir nuevas vías de investigación futuras para así beneficiar a otros contextos sociales, educativos y artísticos.

10. ¿Qué relación existe entre el “PROYECTO CURARTE I+D” y esta investigación doctoral?

- El mencionado “PROYECTO CURARTE I+D” (ver más adelante la CONTEXTUALIZACIÓN DE LA TESIS donde se explicará el contenido), permite realizar una investigación de esta envergadura que de otra forma sería muy complicada. A través del proyecto conseguimos medios adecuados, total apoyo de los expertos, soporte técnico, apoyo material y humano para realizar una tesis doctoral de estas características.
- El “PROYECTO CURATE I+D” contextualiza y concreta esta investigación aportando una serie de conocimientos importantísimos relacionados con el ámbito hospitalario, debido a su dilatada experiencia, la amplia trayectoria multidisciplinar y humana que tiene este grupo de investigación en el área.
- Es el proyecto más importante del Grupo de Investigación, este nos aporta: expertos, experiencias, conocimientos, contenidos, diálogos, resultados, metodologías de trabajo, etc. que son fundamentales para la realización de esta tesis doctoral.
- Así pues, a través del *Departamento de Didáctica de la Expresión Plástica de la Universidad Complutense de Madrid*, junto con el *Departamento de Psicología Social y Antropología de la Universidad de Salamanca*, es el medio perfecto para poder realizar una investigación doctoral de estas características.

Con todas estas primeras preguntas planteadas y analizadas, contestadas en cierta medida, se ve la posibilidad de desarrollar el trabajo de investigación para comenzar la tesis, definiendo el título de la tesis que contesta lo anteriormente planteado es:



“DISEÑO Y DESARROLLO DE TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y CREATIVAS CON ADOLESCENTES EN ÁMBITOS HOSPITALARIOS”

Diseño, Desarrollo, Aplicación, Observación y Análisis de Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas
Investigación de Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas, no tóxicas, no agresivas y con métodos sencillos / Aplicación práctica de la investigación / Aportación teórica de la investigación
Aplicación real con adolescente en contextos hospitalarios
Aplicación práctica de la investigación / Aportación teórica / Educación Artística / Arte Adolescente / Beneficios Psicosociales / Contexto Hospitalario

Por lo tanto, en este punto y retomando la sinopsis de la introducción, la presente tesis trata en definitiva de: ***investigar con los antecedentes del proyecto, las posibilidades de aplicación de Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas no tóxicas, no agresivas y sencillas orientadas al desarrollo de la creatividad, la Educación Artística y la mejora de la calidad de vida y bienestar del adolescente hospitalizado.***

RELEVANCIA DE LA PRESENTE TESIS DOCTORAL PARA LA COMUNIDAD CIENTÍFICA

Una de las misiones más importantes de esta investigación, es la de tener una utilidad para la comunidad científica y para ello nos preguntábamos **¿Qué puede aportar esta tesis a las**

investigaciones en el campo de la Educación Artística a través de Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas aplicadas en el contexto hospitalario?

El interés de este punto es establecer, de una manera general, las posibilidades que una investigación como esta puede ofrecer, los beneficios que puede aportar en el área en que se inscribe, en este caso en el ámbito de la *Educación Artística, la creatividad y el arte adolescente realizado en el contexto hospitalario*. En el apartado 3 de este mismo capítulo formularemos las hipótesis de la presente tesis doctoral, donde se plantearán una serie de preguntas previas, muchas de ellas relacionadas con este epígrafe.

Con la aplicación de esta investigación doctoral, pretendemos generar, de manera general, los siguientes aspectos beneficiosos y nuevas posibilidades de aplicación en el ámbito hospitalario:

- Abrir nuevos contextos para la *Educación Artística* a través de la aplicación de las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas* adaptadas para su aplicación en los hospitales.
- Generar nuevos recursos materiales adaptados y métodos posibles de emplear en esta y otras áreas relacionadas con la *Salud* y la *Educación Artística*, que pasen a disposición de la *Comunidad Científica* en estos y en diferentes ámbitos de trabajo.
- Generar recursos que favorezcan el intercambio de conocimientos con otras investigaciones o proyectos de este tipo en la *Comunidad Científica*.
- Que sirva de guía práctica para colaboradores, formadores e investigadores que quieran aplicar estos métodos en contextos de salud, así como en otras situaciones relacionadas con la *Educación Artística*.
- Enriquecer de forma integral los amplios recursos de conocimientos que tiene el “PROYECTO CURARTE I+D” y el grupo de investigación GIMUPAI, para ser expuestos



globalmente e individualmente mediante guías, publicaciones, artículos, congresos y medios de comunicación, para su difusión

- Al ser una investigación abierta, permitir análisis posteriores, ampliación y desarrollo de los diferentes resultados en esta y en otras investigaciones. Así como su adaptación a diferentes contextos y con diferentes edades
- Proponer formas de mejorar capacidades educativas, creativas y artísticas del ser humano y ofrecer formas de calidad de vida y bienestar de los adolescentes hospitalizados.

2. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA TESIS DOCTORAL

- 2.1 INTRODUCCIÓN
- 2.2 VINCULACIÓN AL GRUPO DE INVESTIGACIÓN GIMUPAI, A TRAVÉS DEL “PROYECTO CURARTE I+D”, MEDIANTE BECA DE INVESTIGACIÓN DEL PLAN NACIONAL FPU
- 2.3 ¿QUÉ ES EL “PROYECTO CURARTE I+D”?
- 2.4 PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN DE CURARTE I+D
- 2.5 ¿QUÉ HACEMOS EN EL “PROYECTO CURARTE I+D”?
- 2.6 BIBLIOGRAFÍA YA PUBLICADA DEL “PROYECTO CURARTE I+D”
- 2.5 OBJETIVOS Y ESTRUCTURA DEL “PROYECTO CURARTE I+D”
- 2.6. EL “PROYECTO CURARTE I+D” Y LA TESIS DOCTORAL PROPUESTA
- 2.7 ¿DE QUÉ FORMA SE PARTICIPA EN EL “PROYECTO CURARTE I+D”?
- 2.8 OBJETIVOS Y ESTRUCTURA DEL “PROYECTO CURARTE I+D”, PROYECTOS I+D
- 2.9 CRONOLOGÍA DEL “PROYECTO CURARTE I+D”
- 2.10 GIMUPAI, MUPAI Y “PROYECTO CURARTE I+D”: COMUNIDAD ESTRATÉGICA DE TRANSMISIÓN DE CONOCIMIENTO



2.11 EL “PROYECTO CURARTE I+D” Y LA TESIS DOCTORAL PROPUESTA

2.1 INTRODUCCIÓN

“Diseño y Desarrollo de Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas con Adolescentes en Ámbitos Hospitalarios” es la propuesta de tesis doctoral.

Podríamos decir que la tesis doctoral es de carácter *teórico/práctico*, en concreto trata de generar y concentrar recursos *teórico/prácticos* que ofrecen las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas* con el fin de conseguir, como objetivo principal, generar posibilidades que se puedan aplicar en el contexto hospitalario para conseguir desarrollos y mejoras creativas/educativas/artísticas con adolescente que se encuentran hospitalizados en psiquiatría y procurar, como objetivos secundarios, beneficios en mejoras físicas y psicosociales con su práctica, así como que estos conocimientos puedan alimentar el crecimiento del “*PROYECTO CURARTE I+D*”.

En este apartado se va a considerar especialmente la relación entre esta investigación doctoral y el “*PROYECTO CURARTE I+D*”, relación que ya se había esbozado brevemente en la introducción.

Para ello, es necesario comenzar conociendo qué es el “*PROYECTO CURARTE I+D*”, para así poder posteriormente establecer las relaciones entre ambas investigaciones.

Pero antes de entrar de lleno, se comentará brevemente de qué forma se vincula esta investigación con el citado proyecto.

2.2 VINCULACIÓN AL GRUPO DE INVESTIGACIÓN GIMUPAI A TRAVÉS DEL “PROYECTO CURARTE I+D” MEDIANTE BECA DE INVESTIGACIÓN DEL PLAN NACIONAL FPU

Desde mayo del 2007, esta propuesta inicial, que ahora se desarrolla como tesis, se halla vinculada a una beca de investigación predoctoral PFPU del Plan Nacional de Formación de Profesorado Universitario del Ministerio de Educación y Ciencia. Esta beca tiene como objetivo la concesión de ayudas conducente a la formación docente e investigadora en el marco del Estatuto del Personal Investigador, aprobado por el Real Decreto 63/2006, de 27 de enero.

La beca FPU, está vinculada como propuesta de tesis doctoral que se inscribe en el contexto de investigación del Departamento de Didáctica de la Expresión Plástica y de su grupo de investigación GIMUPAI, concretamente dentro de uno de sus proyectos, el “PROYECTO CURARTE I+D”. Con el objetivo de diseñar aplicaciones y evaluación de talleres de arte y creatividad con materiales especialmente adaptados para uso hospitalario.

2.3 ¿QUÉ ES EL “PROYECTO CURARTE I+D”?





www.ucm.es/info/curarte

curarte@art.ucm.es

Desde el año 2003, las Universidades Complutense de Madrid (UCM) y la Universidad de Salamanca (USAL), y más en concreto dentro del Departamento de Didáctica de la Expresión Plástica de la Facultad de Bellas Artes de la Universidad Complutense de Madrid y el Departamento de Psicología Social y Antropología de la Universidad de Salamanca, componen el Grupo de Investigación GIMUPAI (Grupo de Investigación del Museo Pedagógico de Arte Infantil), el grupo vienen desarrollando una serie de investigaciones en torno a las posibilidades de mejora social y calidad de vida de los niños y adolescentes hospitalizados. A través de esta colaboración interdepartamental surgió el **“PROYECTO CURARTE I+D”** como un desafío multidisciplinar y pluriinstitucional para avanzar en la mejora de las condiciones y calidad de vida de los niños y adolescentes hospitalizados, desarrollando actividades de juego y talleres creativos, especialmente concebidos y adaptados para responder a sus necesidades específicas, y así promover estas actividades para mejorar el espacio hospitalario como recurso de bienestar y salud.

El **“PROYECTO CURARTE I+D”** se inició, pues, como un proyecto interuniversitario de **promoción del juego, la educación artística y la creatividad como recursos de salud y bienestar para niños y adolescentes hospitalizados**.

El objetivo inicial del proyecto fue poner a disposición de los niños y adolescentes hospitalizados una serie de **materiales y actividades creativas especialmente diseñadas y adaptadas** para adecuarse a las limitaciones que, tanto la enfermedad, como las condiciones de diagnóstico y/o tratamiento de la misma en el marco hospitalario, puedan suponer para los niños y adolescentes.

En este sentido juega una especial importancia la labor de investigación en **Creatividad y Educación Artística** que viene desarrollando en los últimos 25 años el **MUPAI** (Museo Pedagógico de Arte Infantil) como Museo Universitario, dentro Departamento de Didáctica de la Expresión Plástica de la Facultad de Bellas Artes de la Universidad Complutense de Madrid, que sirve de plataforma de

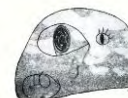
apoyo para el diseño de todas las actividades que se desarrollan más tarde en el contexto hospitalario.



En la actualidad, en el **“PROYECTO CURARTE I+D”**, se está trabajando en dos líneas de **intervención** muy concretas:

1. *MEJORA DE LAS ATENCIONES PSICOSOCIALES DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS, LOS ADOLESCENTES Y SUS FAMILIAS:*
 - A TRAVÉS DEL JUEGO (*Talleres CURARTE I+D*)
 - A TRAVÉS DE LA OCUPACIÓN DEL TIEMPO (*Talleres CURARTE I+D*)
 - A TRAVÉS DEL TIEMPO EDUCATIVO (*Talleres CURARTE I+D*)

2. *MEJORA DE LOS ENTORNOS FÍSICOS DE HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA*
 - A TRAVÉS DEL DISEÑO DEL ESPACIO
 - A TRAVÉS DEL DISEÑO DEL ASPECTO DEL VESTUARIO DEL PERSONAL SANITARIO



Manuel Hernández Belver y Ana María Ullán de la Fuente son los responsables e Investigadores Principales (IP) del “**PROYECTO CURARTE I+D**”.

Manuel Hernández Belver es Catedrático de la Facultad de Bellas Artes de la Universidad Complutense de Madrid y Director del Departamento de Didáctica de la Expresión Plástica y del Museo Pedagógico de Arte Infantil (MUPAI) de este centro.

Ana M. Ullán es profesora de Psicología y Antropología Social de la Universidad de Salamanca y responsable de la parte Psicosocial del Grupo de Investigación.

Junto a ellos, el equipo multidisciplinar del GIMUPAI, como grupo de investigación, conformado por investigadores, educadores artísticos, psicólogos, artistas plásticos, etc., se encargan de ir avanzando y ampliando las posibilidades del “**PROYECTO CURARTE I+D**”.

2.4 PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN DE CURARTE I+D.

Como proyecto universitario, durante estos años, el “PROYECTO CURARTE I+D” ha desarrollado diferentes actuaciones en diferentes ámbitos y con financiación pública y privada. A continuación se desglosan cronológicamente estos proyectos:

Financiación Pública

2003

Análisis de calidad de las prestaciones de los servicios pediátricos de los hospitales de Castilla y León en relación con las posibilidades de desarrollar actividades de juego creativo como recurso de salud por parte de los niños ingresados en dichos servicios.

Financiado por: Consejería de Sanidad. Junta de Castilla y León. Investigación responsable: Ana María Ullán de la Fuente

2004

El juego creativo en hospitales como recurso de apoyo psicosocial para niños enfermos y sus familias

Financiado por: Consejería de Sanidad. Junta de Castilla y León. Investigación responsable: Ana María Ullán de la Fuente

2004

Análisis comparativo de la calidad de las atenciones psicosociales a los niños en los servicios de pediatría hospitalaria de la SACyL con centros de referencia nacionales en hospitalización infantil.



	Financiado por: Consejería de Sanidad. Junta de Castilla y León. Investigación responsable: Ana María Ullán de la Fuente
2004-07	<p><i>Diseño, aplicación y evaluación de materiales de juego creativo especialmente adaptados para su uso hospitalario.</i></p> <p>Financiado por: Ministerio de Educación y Ciencia. Investigación responsable: Manuel Hernández Belver</p> <p>Proyecto I+D</p>
2006	<p><i>Creatividad en adolescentes hospitalizados en la Comunidad de Madrid</i></p> <p>Financiado por: Comunidad de Madrid. Investigación responsable: Manuel Hernández Belver</p>
2007	<p><i>Diseño y aplicación de actividades artísticas creativas para adolescentes hospitalizados con patologías clínicas en hospitales de la CAM</i></p> <p>Financiado por: Comunidad de Madrid. Investigación responsable: Manuel Hernández Belver</p>
2008-11	<p><i>Diseño y desarrollo de materiales y actividades creativas y artísticas para adolescentes hospitalizados</i></p> <p>Financiado por: Ministerio de Educación y Ciencia Investigación responsable: Manuel Hernández Belver</p> <p>Proyecto I+D</p>

2009-11

Camalletes de cine

Financiado por: Comunidad de Madrid. Investigación responsable: Manuel Hernández Belver

Financiación Privada

2007

Diseño, desarrollo y evaluación de talleres hospitalarios: curARTE en verano 2007

Financiado por: Fundación curARTE. Investigación responsable: Manuel Hernández Belver

2008-09

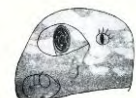
Formación, seguimiento y evaluación de becarios de colaboración y de becarios de investigación para la Fundación curArte

Financiado por: Fundación curARTE. Investigación responsable: Manuel Hernández Belver

2010

Voluntarios Cuarte: formación de jóvenes voluntarios para desarrollar actividades de educación artística con niños y adolescentes hospitalizados

Financiado por: Fundación La Caixa. Investigador responsable: Manuel Hernández Belver



2.5 ¿QUÉ HACEMOS EN CURARTE I+D?

Dos de las actuaciones más destacadas que venimos realizando desde el año 2004, son los *talleres de arte y creatividad con niños y adolescentes hospitalizados*, y la *humanización de espacios pediátricos*.



Talleres de arte y creatividad con niños y adolescentes hospitalizados



Imágenes de los talleres en el Hospital Gregorio Marañón de Madrid

Lugares en los que hemos realizado estos talleres:

- *Hospital Gregorio Marañón (Madrid)*
- *Hospital 12 de Octubre (Madrid)*
- *Hospital Universitario de Salamanca*
- *Hospital Río Hortega (Valladolid)*

Humanización de espacios pediátricos

64

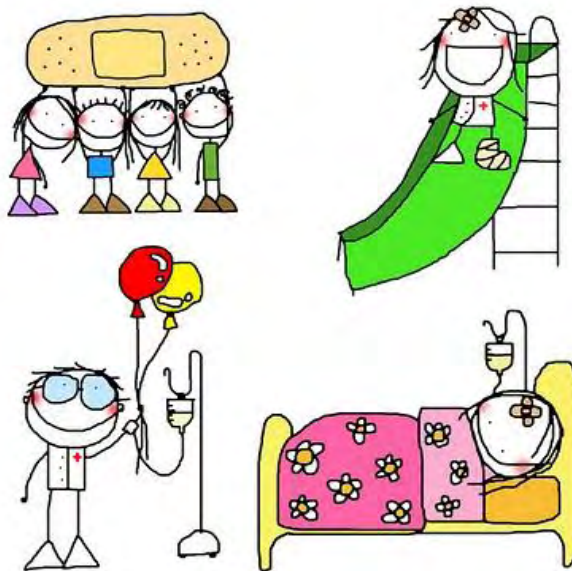


Imágenes de la planta pediátrica del Hospital Universitario de Salamanca



Lugares de intervención en espacios físicos:

- ***Planta de Hospitalización Pediátrica del Hospital Universitario de Salamanca***
- ***Servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital Universitario de Salamanca***
- ***Consultorio de Pediatría de Cabrerizos (Salamanca)***



Ilustraciones para el PREYECTO CURARTE I+D, autora: Paula Núñez

2.6 BIBLIOGRAFÍA YA PUBLICADA DEL “PROYECTO CURARTE I+D”

- **Los Niños En Los Hospitales: Espacios, Tiempos Y Juegos En La Hospitalización Infantil**
Ana María Ullán, Manuel H. Belver
Ediciones Témpora, S.A. 2005
- **Diseño y desarrollo de recursos on-line: aplicaciones virtuales de arte infantil en contextos hospitalarios.**
Noemí Ávila Valdés
Tesis doctoral publicada por la Ed. Complutense, 2005
- **Cuando los pacientes son niños. Humanización y calidad en la hospitalización pediátrica.**
Ana María Ullán, Manuel H. Belver
Ed. ENEIDA, 2007
- **La creatividad a través del juego.**
Ed. Ana María Ullán, Manuel H. Belver
Ed. Amarú. Salamanca, 2006
- **“Una experiencia de creatividad con adolescentes hospitalizados”**
Pablo Pascale y Noemí Ávila Valdés
En Arte, Individuo y Sociedad, vol. 19, Ed. Complutense, 2007
- **“Las paredes cuentan: Arte para humanizar un espacio pediátrico”**
Ana María Ullán y Paloma Manzanera
En Arte, Individuo y Sociedad, nº 21 , Ed. Complutense, 2009
- **“Talleres de arte con adolescentes hospitalizados. Una experiencia de comunicación”**
Noemí Ávila Valdés
En Educere, Universidad de los Andes, Venezuela, 2009



2.7 ¿DE QUÉ FORMA SE PARTICIPA EN EL “PROYECTO CURARTE I+D”?

En esta línea de investigación y desarrollo, se mantiene una trayectoria de participación en diversos proyectos en ámbitos hospitalarios, proyectos financiados por el Ministerio de Educación y Ciencia en convocatorias del Plan Nacional de I+D desde 2004 hasta 2008 y 2009 hasta 2011.

Para llevar a cabo este proyecto conjunto, cada uno de los departamentos se hace cargo de su ámbito competente:

<ul style="list-style-type: none">• Departamento de Didáctica de la Expresión Plástica de la Facultad de Bellas Artes de la Universidad Complutense de Madrid• MUPAI (Museo Pedagógico de Arte Infantil)	Desarrollo de proyectos artísticos, educación artística y aspectos creativos del proyecto
<ul style="list-style-type: none">• Departamento de Psicología Social y Antropología de la Universidad de Salamanca	Análisis psicosociales del paciente hospitalizado, Análisis de los aspectos psicosociales de los proyectos artísticos

Por una parte, el Departamento de Didáctica de la Expresión Plástica y el MUPAI (Museo Pedagógico de Arte Infantil), dirigidos por su Investigador Principal, el **Doctor Manuel Hernández Belver** y su grupo de de investigación, trabajan en varias líneas de investigación, todas ellas relacionadas con la creatividad y la educación artística del niño y el adolescente hospitalizado, y en concreto en este caso, con del adolescente hospitalizado.

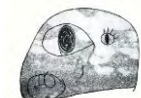
Por otra parte, el Departamento de Psicología Social y Antropología, junto con el Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos, y de Medicina y Salud Pública, con un equipo a cargo de la **Doctora Ana María Ullán de la Fuente**, se ocupa de la investigación social, psicológica y antropológica de este contexto hospitalario. Este equipo ya venía desarrollando la investigación *El juego creativo en hospitales como recurso de apoyo psicosocial para niños y adolescentes enfermos y familiares* (Consejería de Sanidad. Junta de Castilla y León. SA056/04.) y ya publicado en un primer informe *Los niños en los hospitales de Castilla y León: Disposición y organización de espacios, tiempo y juegos en la hospitalización infantil en la SACyL*.

Tanto el Departamento de Didáctica de la Expresión Plástica, como el Departamento de Psicología Social y Antropología, tienen justificada esta investigación, por el echo de ser departamentos universitarios que deben realizar proyectos de investigación y que reciben ayudas estatales para realizar dichos proyectos.

Por otro lado, el MUPAI (Museo Pedagógico de Arte infantil), como museo, tiene una especial relevancia en este proyecto de investigación. Seguidamente se explica la presencia de este museo en el “PROYECTO CURARTE I+D”. El MUPAI es principalmente un *Museo Universitario de Arte Infantil y Adolescente*, y como tal dirige gran parte de su labor a la investigación de proyectos artísticos con niños y adolescentes. Es también un espacio de trabajo y de realización de talleres de arte, lo cual nos permite hacer experiencia previas, para su porterior estudio y readaptación antes de pasar al contexto hospitalario.

Seguidamente se muestra el *Manifiesto y los Propósitos Fundacionales del MUPAI* (Sanchez, 1995), donde se perfila el carácter del *Museo Universitario*:

- I. *Dar servicio a la docencia, posibilitando:*
 - a) *La investigación sobre la realidad creativa y artística infantil y adolescente.*
 - b) *La investigación de las posibilidades pedagógicas formativo/educativas y de desarrollo global de los niño y adolescentes a través de las artes.*



II. Dar servicio a la sociedad para su mejor desarrollo:

- a) Poner los resultados de la investigación al servicio de centros u organismos que los soliciten.*
- b) Prestar la exposición permanente al público en general.*
- c) Investigar sobre las posibilidades pedagógicas de la propia exposición en cuanto “Creación infantil para los propios niños”, técnicas de exhibición de “arte” para un público infantil, etc.*
- d) Brindar posibilidades de investigación con nuestro material, favoreciendo la creación de nuevo a cuantos estudiosos lo soliciten.*
- e) Colaborar con la difusión a todos los niveles con nuestras experiencias y aportaciones, (por ejemplo: Montaje de exposiciones, préstamos, etc.).*
- f) Crear una biblioteca especializada, tanto para el servicio interno como para el servicio público.*

Docencia y Sociedad, son los ámbitos a los que van dirigidas las investigaciones del MUPAI. Por lo tanto, su presencia en el “PROYECTO CURARTE I+D”, trataría de cubrir el de la sociedad, y en concreto el espacio sanitario, trabajando dentro del ámbito de la creatividad infantil y adolescente enfocado hacia el desarrollo de la educación artística.

2.8 OBJETIVOS Y ESTRUCTURA DEL “PROYECTO CURARTE I+D”, PROYECTOS I+D

Todas las propuestas de trabajo conjunto, tuvieron sus orígenes en el 2003, en la materializaron y la coordinación del primer Proyecto I+D titulado: **“Diseño, aplicación y evaluación de materiales de juego creativo especialmente adaptados para uso hospitalario”** (Ministerio de Educación y Ciencia, ref. SEJ2004-07241-Co2-00/EDUC) concedido en 2004 y que finaliza en el 2008, enlazando más adelante con un nuevo Proyecto I+D en el 2009 hasta el 2011, titulado: **“Diseño y desarrollo de materiales y actividades creativas y artísticas para adolescentes hospitalizados”** (Ministerio de Educación y Ciencia, ref. EDU2008-05441-Co2-10/EDUC).

PRIMER PROYECTO I+D

Los objetivos propuestos del primer Proyecto I+D: **“Diseño, aplicación y evaluación de materiales de juego creativo especialmente adaptados para uso hospitalario”**, coordinado fueron:

- *La elaboración de un protocolo para el diseño de juguetes creativos hospitalarios en el que se recogían aquellas condiciones que han de cumplir este tipo de materiales para que respondan a las necesidades y condiciones de los niños hospitalizados.*
- *El desarrollo de una serie experimental de modelos de juguetes creativos hospitalarios que respondieran al protocolo anterior.*
- *La valoración del uso de estos juguetes por parte de los niños hospitalizados en cuanto a la capacidad del material de juego creativo diseñado para promover el bienestar psicológico de los niños y también en cuanto a la adecuación de este material para ser usado en contextos hospitalarios.*
- *La gestión y desarrollo de las patentes de los juguetes para permitir su producción industrial y su comercialización protegida.*



Para la consecución de estos objetivos, el proyecto se dividió, a su vez, en dos partes o subproyectos, en función de las competencias de cada grupo de investigación:

Subproyecto A: Aspectos creativos y artísticos del diseño, aplicación y evaluación de materiales de juego creativo especialmente adaptadas para niños hospitalizados.

Subproyecto B: Aspectos psicosociales y sanitarios del diseño, aplicación y evaluación de materiales de juego creativo especialmente adaptadas para niños hospitalizados.

SEGUNDO PROYECTO I+D

Antes de presentar el segundo proyecto al cual está vinculada la presente tesis doctoral, al ser el proyecto de referencia, se va a desarrollar con mayor extensión y detalle que el anterior.

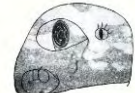
En cuanto al segundo Proyecto I+D: **“Diseño y desarrollo de materiales y actividades creativas y artísticas para adolescentes hospitalizados”**, su finalidad es diseñar, desarrollar, aplicar y evaluar alternativas de ocupación del tiempo de hospitalización para adolescentes, centradas en el arte y la creatividad como recurso de bienestar psicosocial. Para ello resulta necesario:

- Conocer los sistemas efectivos de hospitalización de adolescentes en España y las condiciones de ocupación del tiempo de estancia de estos menores. Los datos previos obtenidos por este equipo de investigación al respecto señalan notables deficiencias en el cuidado psicosocial de los adolescentes en los hospitales españoles dado que, una vez superada la edad pediátrica, 14 años, en la mayor parte de los centros sanitarios los menores de entre 14 y 17 años son ingresados en las plantas de adultos sin que se tenga en cuenta su vulnerabilidad particular como menores de edad y, como tales, sus derechos reconocidos por las convenciones internacionales.

- *Desarrollar un protocolo de diseño de materiales de uso artístico para adolescentes que puedan ser utilizados en contextos hospitalarios, tal y como el equipo de investigación que presenta este proyecto ha efectuado ya con respecto a las condiciones que deben cumplir los elementos de juego creativo infantil en los servicios de pediatría de los hospitales (proyecto ref. SEJ2004-07241-Co2-00/EDUC). El protocolo debe especificar las condiciones de diseño de los materiales creativos de uso hospitalario para que respondan a los requerimientos específicamente sanitarios que hagan factible su uso en las diversas condiciones en que se pueden encontrar los adolescentes hospitalizados, especialmente aquellos cuyo tratamiento requiere una hospitalización más larga o recurrente o unas condiciones (aislamiento, diálisis, inmovilidad total o parcial, etc.) más restrictiva.*
- *Desarrollar una serie experimental de modelos y propuestas de actividades creativas y artísticas especialmente adaptadas para adolescentes en condiciones de hospitalización restrictiva.*
- *Valorar la efectividad y la eficacia de estos materiales y propuestas de actividades artísticas para mejorar la calidad de vida de los adolescentes hospitalizados. Para ello se analizará si la introducción de alternativas creativas y artísticas de ocupación del tiempo de hospitalización diseñadas e implementadas repercuten positivamente en el estado clínico y psicosocial de los adolescentes, evaluando diferentes parámetros como la ansiedad y el estrés ,la autoimagen, autoeficacia y locus de control, la adaptación al entorno hospitalario, los miedos o la satisfacción con la hospitalización de los adolescentes y sus familias.*

Tres razones hemos de señalar como fundamentales para considerar pertinente el planteamiento del presente proyecto de investigación.

1. *En primer lugar, la constatada deficiencia en nuestro país, a nivel psicosocial, de los modelos de hospitalización de los adolescentes. Ya se ha indicado en otro apartado anterior el trato como si fueran pacientes adultos, esto implica no sólo una sustancial falta de calidad en las atenciones*



psicosociales que han de serles prestadas en los hospitales a estos pacientes, sino incluso una vulneración de sus derechos como menores recogidos en los tratados internacionales.

2. La segunda razón es la capacidad demostrada de las actividades artísticas y creativas para mejorar los parámetros de calidad de vida de los pacientes en los hospitales, promoviendo la humanización de los entornos hospitalarios y de la ocupación del tiempo de hospitalización. Estos procesos de humanización de los hospitales contribuyen al bienestar psicosocial de los pacientes, especialmente de los menores, probablemente más sensibles, en este sentido, a las dimensiones psicológicas del cuidado que se les presta en los hospitales.
3. La tercera razón tiene que ver con las limitaciones que la hospitalización impone al uso de los materiales convencionales de actividades creativas y artísticas. En un hospital no pueden utilizarse estos materiales convencionales sin riesgo de entorpecer las funciones sanitarias. Es necesario, en este sentido, que se cumplan ciertas condiciones de diseño que permitan que las actividades y materiales de uso hospitalario puedan ser utilizadas a pesar de las limitaciones funcionales que afectan a los pacientes (aislamiento, movilidad limitada por goteros, férulas, etc.) y que se adapten a las condiciones de espacio y organización del hospital.

Señalamos como objetivos concretos del proyecto los siguientes:

1. Obtener un conocimiento documentado sobre los sistemas efectivos de hospitalización de adolescentes en España y las condiciones de ocupación del tiempo de hospitalización de estos menores.
2. Desarrollar un protocolo de diseño de materiales de uso artístico para adolescentes que puedan ser utilizados en dichos contextos, tal y como el equipo de investigación que presenta este proyecto ha efectuado ya con respecto a las condiciones que deben cumplir los materiales de juego creativo infantil, juguetes creativos sanitarios, en los servicios de pediatría de los hospitales. El protocolo debe especificar las condiciones de diseño de los materiales creativos de uso hospitalario para que respondan, no sólo a las normativas de calidad generales establecidas para materiales educativos artísticos, sino también a los requerimientos

específicamente sanitarios que hagan factible su uso en las diversas condiciones en que se pueden encontrar los adolescentes hospitalizados, especialmente aquellos cuyo tratamiento requiere una hospitalización más larga o recurrente o unas condiciones (aislamiento, diálisis, inmovilidad total o parcial, etc.) más restrictiva. En este protocolo se deben considerar la adaptación del material y propuesta de actividades a los siguientes aspectos: a) condiciones de salud de los adolescentes en el hospital; b) condiciones de tratamiento médico; c) condiciones de vida cotidiana de los adolescentes en el hospital.

3. *Desarrollar e implementar una serie experimental de modelos de materiales y propuestas de actividades creativas y artísticas especialmente adaptadas para su uso por adolescentes en condiciones de hospitalización restrictiva.*
4. *Valorar la efectividad y la eficacia de estos materiales y propuestas de actividades artísticas para mejorar la calidad de vida de los adolescentes hospitalizados.*
5. *Gestión y desarrollo de las patentes del material creativo de uso hospitalario diseñado, desarrollado y valorado.*

Para la consecución de estos objetivos el proyecto se dividió, a su vez, en dos partes o **Subproyectos**, en los cuales, cada uno de ellos, tendrá unos objetivos específicos en función de las competencias de cada grupo:

En el **Subproyecto A**, se desarrolla por parte del grupo de investigación GIMUPAI del Departamento de Didáctica de la expresión Plástica de la Universidad Complutense de Madrid, dirigido por el **Catedrático Doctor Manuel Hernández Belver**, que se encarga de la parte de investigación sobre los **ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS: LA CREATIVIDAD Y EL ARTE COMO RECURSOS DE OCUPACIÓN DEL TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN DE MENORES**.

1. *Desarrollo de talleres de creatividad que permitan una selección precisa de propuestas de actividades creativas adecuadas para los adolescentes hospitalizados.*



2. Participación en la elaboración del protocolo de diseño indicando el tipo de actividades y propuestas creativas a desarrollar por los adolescentes en función de los resultados obtenidos en los talleres anteriormente mencionados.
3. Estudio y selección de los materiales necesarios para el desarrollo de las actividades creativas seleccionadas, así como de su adaptación para uso hospitalario en función de la información obtenida en el otro **Subproyecto B** sobre las condiciones y limitaciones de los menores hospitalizados (objetivo 1 del **Subproyecto B** siguiente).
4. Participación en los programas de formación de personal sanitario y familias sobre las actividades creativas de los menores hospitalizados necesarios para llevar a cabo la evaluación de los materiales de juego.
5. Participación en la gestión y desarrollo de las patentes.

Y en el **Subproyecto B**, se desarrolla, por parte del grupo de investigación del Departamento de Psicología Social y Antropología de la Universidad de Salamanca, dirigido por la **Doctora Ana María Ullán de la Fuente**, se encarga de la parte de investigación del **ARTE Y CREATIVIDAD COMO RECURSOS DE BIENESTAR PSICOSOCIAL PARA MENORES HOSPITALIZADOS: EVALUACIÓN DE MODELOS DE OCUPACIÓN DEL TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN DE ADOLESCENTES**.

1. Llevar a cabo un estudio de campo en hospitales, que permita especificar las condiciones precisas a que deben adaptarse los materiales de juego creativo para ser usados por los adolescentes en cuanto a condiciones físicas y mecánicas de los materiales (posibilidad de esterilización o desinfección según los problemas y condiciones de salud de los niños hospitalizados, adaptaciones a limitaciones funcionales de los niños por goteros, movilidad reducida, etc.), condiciones de diseño para adaptarse a las limitaciones espaciales y organizativas del hospital, etc...

2. *Analizar las implicaciones psicosociales de las actividades creativas propuestas en el **Subproyecto A** anterior (objetivo 2 del **Subproyecto A** anterior) que puedan repercutir en el bienestar psicosocial de los menores hospitalizados.*
3. *Participar en la elaboración del protocolo de diseño del material indicando las condiciones psicosociales y sanitarias y las aportaciones en este sentido de las actividades y material.*
4. *Realizar la evaluación de las repercusiones en el bienestar psicosocial de los adolescentes hospitalizados del uso de los materiales creativos diseñados.*
5. *Participación en la gestión y desarrollo de patentes.*

INTERACCIÓN ENTRE LOS DISTINTOS OBJETIVOS, ACTIVIDADES Y SUBPROYECTOS **A** Y **B**.

La interacción entre los objetivos y actividades de los dos **Subproyectos** que integran el proyecto coordinado son evidentes. De hecho, la propia concepción del proyecto parte de la idea de mejorar la calidad de vida y bienestar de los adolescentes hospitalizados a través del desarrollo de actividades creativas y artísticas, así como de la constatación, tanto de los beneficios psicosociales de este tipo de actividades como de la ausencia en el mercado de materiales adaptados a las condiciones que afectan a los menores hospitalizados y de la dificultad de usar en los hospitales muchos de los materiales convencionales comercializados. En esta idea inicial ya están presentes tanto una perspectiva de creatividad y artística, como una perspectiva de bienestar psicosocial y de mejora de las prestaciones sanitarias a través de soluciones de diseño que permitan el desarrollo de estos materiales concebidos para los hospitales. Como se detallará más adelante en el organigrama funcional del proyecto, no podrían alcanzarse los objetivos previstos en este si no se tiene en cuenta la interacción entre los dos **Subproyectos** que lo integran, pues los objetivos específicos de ambos están secuencialmente condicionados.



MECANISMOS DE COORDINACIÓN PREVISTOS PARA LA EFICAZ EJECUCIÓN DEL PROYECTO.

Desearíamos señalar que los dos equipos que llevarán a cabo cada uno de los **Subproyectos** tienen una amplia experiencia de trabajo coordinado. Han desarrollado conjuntamente numerosos proyectos de investigación acerca de temas relacionados con la hospitalización de menores, y sus resultados han sido publicados en revistas y foros nacionales e internacionales. El año 2003 las universidades a que pertenecen los dos equipos firmaron, a propuesta de los departamentos implicados, el de Psicología Social y Antropología (USAL) y el de Didáctica de la Expresión Plástica (UCM).

Así pues, los mecanismos de coordinación que se prevén en este caso, como son el intercambio de información acerca de las tareas encargadas a cada equipo, así como los planteamientos conjuntos de cada una de las fases (se indican en el apartado de metodología) han sido para los dos equipos, de probada eficacia, a los largo de su experiencia de trabajo común reflejada, entre otras cosas, en la participación de investigadores de ambos equipos en proyectos, investigaciones y publicaciones conjuntas desde hace más de diez años.

METODOLOGÍA Y PLAN DE TRABAJO DE LOS SUBPROYECTOS

El proyecto está previsto que se desarrolle en dos fases coordinadas. La primera fase, fase A, de diseño de actividades y materiales, estará centrada en la concepción y el diseño, tanto de las actividades como del material adaptado para uso hospitalario que responda a las condiciones de salud, movilidad y entorno de los menores hospitalizados. La segunda fase del proyecto, fase B, se centrará en la valoración de las alternativas artísticas y creativas de ocupación del tiempo de hospitalización de los adolescentes y su impacto en la calidad de vida de estos menores hospitalizados. A continuación se detallan las tareas previstas en cada una de las fases del proyecto:

1.- Fase A de diseño y producción del material y actividades creativas adaptadas para adolescentes hospitalizados:

- 1.1.- Estudio de campo en hospitales sobre los condicionantes físicos, temporales, sanitarios, organizacionales, etc. de las actividades creativas y artísticas de los entornos de hospitalización de los adolescentes .
- 1.2.- Desarrollo de talleres de creatividad para adolescentes en el Museo Pedagógico de Arte Infantil .
- 1.3.- Propuesta del tipo de material y actividad teniendo en cuenta los resultados del estudio de campo (1.1.) y de los talleres de creatividad (1.2.)
- 1.4.- Análisis de los procesos psicosociales implicados en las actividades creativas con especial relevancia para la situación de los adolescentes hospitalizados.
- 1.5.- Estudio del material necesario para el desarrollo de las actividades y su adaptación para uso hospitalario.
- 1.6.- Bocetos previos de los materiales
- 1.7.- Diseños conceptuales y funcionales de los modelos pilotos
- 1.8.- Elaboración de prototipos de los diseños
- 1.9.- Normalización y homologación de seguridad de los diseños
- 1.10.- Producción de las unidades de prueba de los prototipos de materiales
- 1.11.- Gestión y elaboración de patentes.

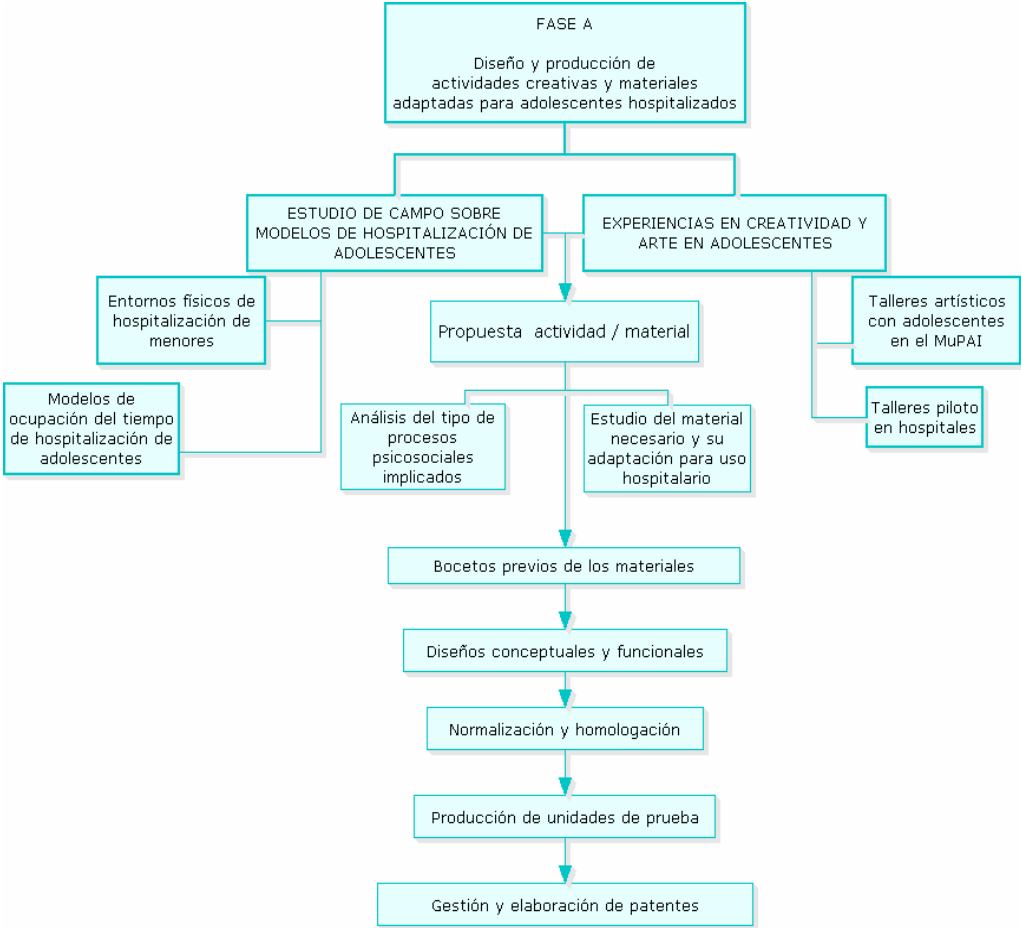
2.- Fase B de implementación y valoración clínica y psicosocial de las alternativas artísticas y creativas de ocupación del tiempo de hospitalización



- 2.1.- Selección de las unidades hospitalarias de observación
- 2.2.- Evaluación clínica de los adolescentes participantes (patologías, gravedad, limitaciones funcionales, etc.)
- 2.3.- Evaluación psicosocial de los adolescentes y sus familias
- 2.4.- Formación y entrenamiento a cuidadores familiares y a personal sanitario sobre la ocupación del tiempo de hospitalización de los adolescentes con actividades creativas y artísticas.
- 2.5.- Implementación de las actividades creativas y artísticas como recurso de ocupación del tiempo de los adolescentes en el hospital.
- 2.6.- Repetición de las evaluaciones 2.2. y 2.3.
- 2.7.- Comparaciones cuantitativas entre las evaluaciones previas a la introducción de las alternativas de ocupación del tiempo de hospitalización propuestas.
- 2.8.- Valoraciones cualitativas de las propuestas hechas por los adolescentes, los padres y el personal sanitario.
- 2.9.- Elaboración de conclusiones respecto al valor terapéutico de los materiales creativos
- 2.10.- Difusión de resultados

Esquema de planes de trabajo previstos en casa una de las fases del proyecto:

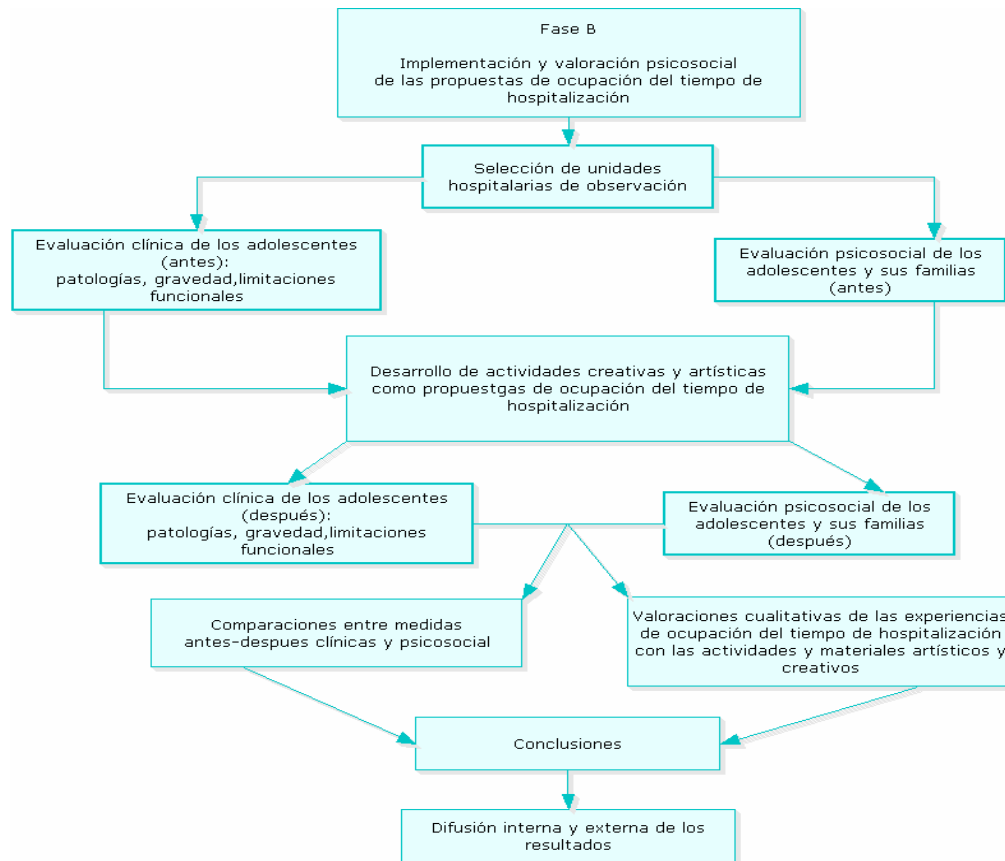
Fase A





Fase B

El objetivo de esta fase es comprobar si la introducción de alternativas creativas y artísticas de ocupación del tiempo de hospitalización, diseñadas en la fase anterior, repercute positivamente en el estado clínico y psicosocial de los adolescentes. Para ello se utilizará un diseño antes-después que se resume en el siguiente esquema:

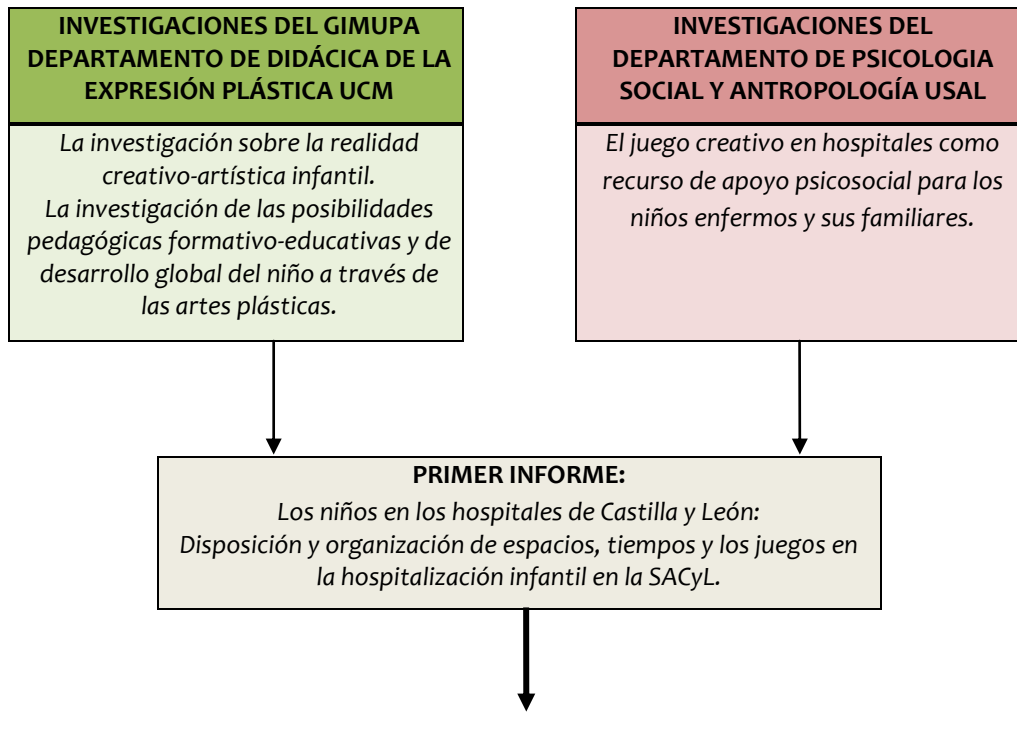


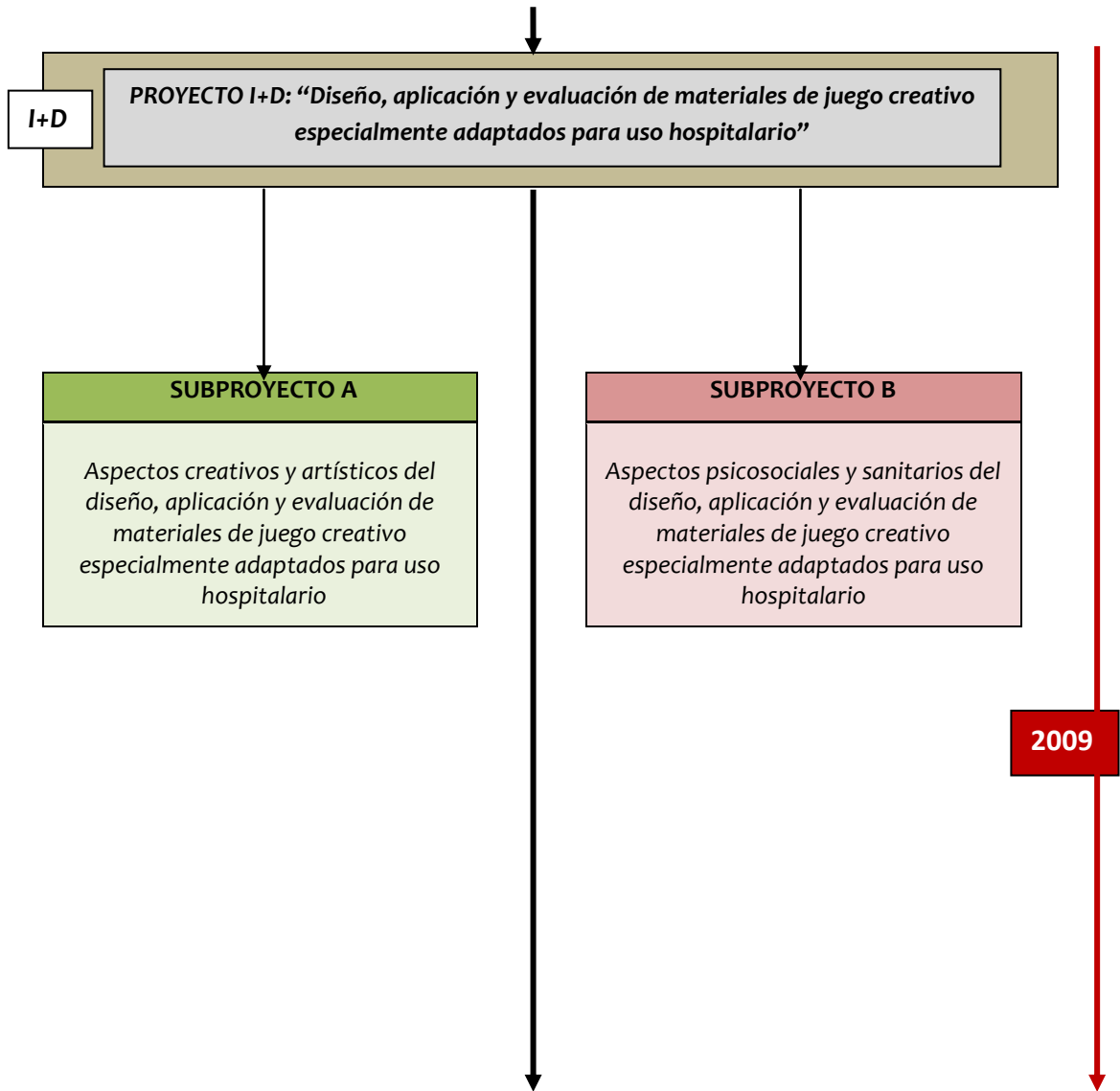
2.9 CRONOLOGÍA DEL “PROYECTO CURARTE I+D”

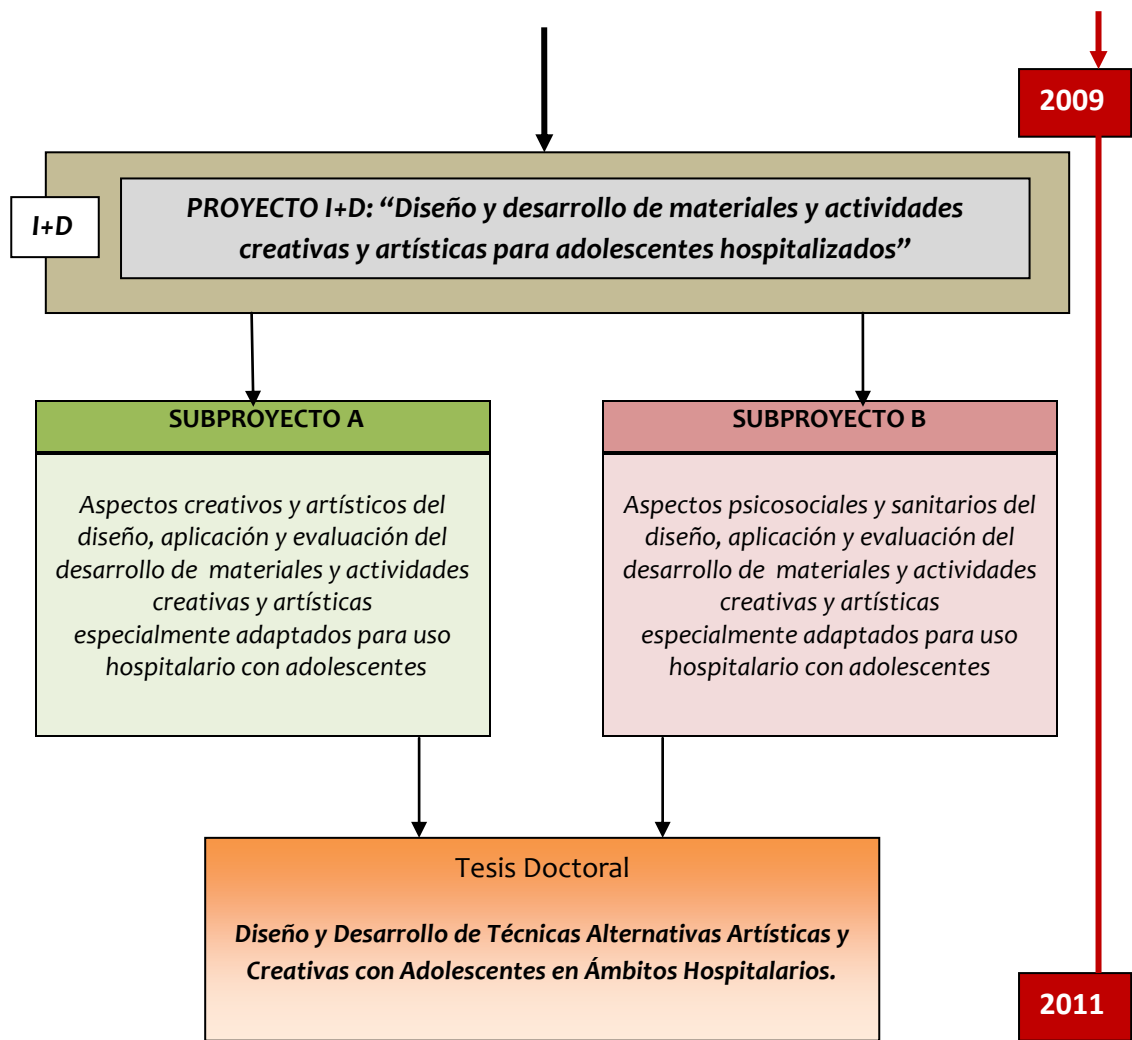
A continuación se presenta un esquema para contextualizar la investigación de este primer proyecto origen de CURARTE I+D, expuesto aquí, el cual servirá de modelo y guía para los futuros proyectos posteriores.

CRONOLOGÍA DEL “PROYECTO CURARTE I+D”:

2004









2.10 GIMUPAI, MUPAI Y “PROYECTO CURARTE I+D”: COMUNIDAD ESTRATÉGICA DE TRANSMISIÓN DE CONOCIMIENTO

A continuación vamos a realizar una serie de relaciones de cómo trabaja el grupo de investigadores del GIMUPAI dentro del “PROYECTO CURARTE I+D”. Definimos esta labor de investigación grupal como *Comunidad Estratégica Transmisora de Conocimiento*. En muchos de estos conceptos vemos similitudes con el modelo SECI de transmisión del conocimiento de Ikujiro Nonaka (1994). Algunos de estos conceptos de Nonaka fueron propuestos originalmente por el filósofo japonés Kitaro Nishida (1990) como concepto de “ba” quien lo emplea para referirse a un espacio físico donde reside un poder oculto que llena de energía a aquel que se sumerge en él (Fayard, 2005).

Ba es un ideograma *kanji* cuya parte izquierda puede asimilarse a la tierra, el agua hirviendo o lo que levanta, mientras que la parte derecha significa lo que posibilita. Por un lado, designa un potencial, y, por el otro, un motor o un movimiento que imprime un rumbo. Se califican de *good ba* aquellas situaciones en las que las relaciones son buenas y son fuente de energía, las que estimulan la creatividad y en las que las interacciones son dinámicas y positivas. Desde esta perspectiva, un *ba* se manifiesta como un nivel de conciencia colectiva y en desarrollo a través de las interacciones dentro de un grupo, y entre éste y sus entornos útiles (Fayard, 2005).



Se puede comparar el *ba* a un ambiente social en el que las personas (potencial: los investigadores del GIMUPAI) que se involucran a fondo (motor: “PROYECTO CURARTE I+D”) y experimentan una evolución cualitativa (Investigaciones en el ámbito hospitalario). (Fayard, 2005)

Ikujiro Nonaka (1998) define el *ba* como “un espacio compartido de relaciones emergentes. Puede ser un espacio físico (la oficina o lugares de trabajo dispersos)” en nuestro caso MUPAI, espacios hospitalarios y otros, “o mental (experiencias compartidas, ideas, ideales) o cualquier combinación de ambos” los conocimientos generados por el grupo de investigación de forma individual y colectivamente en las áreas de trabajo o investigación. Para el autor “lo que diferencia el *ba* de las interacciones humanas ordinarias es el concepto de creación de conocimiento”, lo que se traduce en una organización por el intercambio de datos, información y opiniones, así como por la movilización y la colaboración en un proyecto para enfrentar lo “desconocido” y la necesidad (Fayard, 2005).

Esta organización, con independencia de su área de trabajo, genera conocimientos que utiliza para su desarrollo con el objetivo de producir: un bien social (“PROYECTO CURARTE I+D”); conocimientos sobre Educación Artística (*Departamento de Didáctica de la Expresión Plástica, UCM*); servicios de Educación Artística infantil, adolescente y adulta (MUPAI). El Grupo de Investigación interacciona en sus diferentes ámbitos de trabajo absorbiendo información en sus acciones, transformándola en conocimiento. Sus componentes de dirección y decisión ejecutan acciones basadas en la combinación de sus experiencias, valores y reglas internas. No se construye a la manera de “control” propio de la tradicional gestión piramidal de empresas, sino más bien se despliega en un clima de consideración y respeto mutuo.

El concepto de trabajo del grupo puede ser pensado como un espacio compartido para las relaciones emergentes. Este espacio puede ser físico (MUPAI, espacio hospitalario), virtual (MUPAI VIRTUAL), mental (ideas, experiencias y filosofía de trabajo) o cualquier combinación de ellos. El “PROYECTO CURARTE I+D”, MUPAI y GIMUPAI, ofrecen una plataforma para la promoción individual y/o conocimientos colectivos en los campos de la Investigación: Educación Artística, Creatividad, Artes y Salud Social. Produciendo un contexto adecuado para la asimilación de conocimientos y actuando como catalizador de las reflexiones para transformarlas en acción cuando intervenimos.

En el grupo de investigación se produce la combinación adecuada de conocimientos y capacidades específicas de un equipo de proyecto, grupo de trabajo, o el equipo multidisciplinar.



Cada investigador proviene de áreas diferentes del ámbito de las artes y la educación, aportando conocimientos diversos investigando en direcciones de trabajo que enriquecen al grupo a modo de red. Los procesos de trabajo funcionan como una orquesta en concierto, con lo que los investigadores no solo comparten el modelo mental del grupo, sino que también reflexionan, analizan y actúan a través de sus propios modelos de investigación coordinados por los Investigadores Principales.

Para que se produzca la armonía del grupo es fundamental el diálogo, la empatía del equipo y el intercambio de experiencias, las experiencias son la clave para la conversión y la transferencia de conocimiento. Esta Interacción proporcionar un espacio de diálogo y comunicación (*MUPAI*) donde la gente participa de forma conjunta en la creación de difusiones, significados y valores.

El carácter dependiente o sistemático a través del “*PROYECTO CURARTE I+D*” e independiente o autónomo del conocimiento, debido a las diferentes direcciones de cada investigador, produce ideas de innovación que el grupo analiza para generar nuevos conocimientos. En este sentido, entendemos que todo el conocimiento organizativo utilizado en los procesos de innovación es dependiente o sistémico, es decir, el proceso de innovación requiere que la organización combine sus conocimientos existentes con nuevos conocimientos.

La creación de conocimiento (Nonaka y Takeuchi, 1995) es un proceso en espiral de las interacciones entre el conocimiento explícito y tácito del grupo, para la creación de nuevos conocimientos que tiene naturaleza dinámica y continua. Esta espiral se retroalimenta y se construye para mejorar los conocimientos en todos los ámbitos de trabajo, similar al proceso metodológico de *Investigación Acción*, utilizado en el propio “*PROYECTO CURARTE I+D*”, es decir, se concibe la realidad hospitalaria como una “sucesión de acontecimientos cuyo flujo no tiene fin”

Es necesario desarrollar el potencial que existe en cada investigador del grupo, estos generan una red en su ámbito de investigación que a su vez está interconectada con el grupo principal. En sus acciones personales creativo/artísticas producen un conocimiento individual y colectivo. El “*PROYECTO CURARTE I+D*” suministra un contexto para la socialización, un espacio existencial, en el sentido de que es el ámbito donde el investigador, en sus acciones individuales o en equipo,

trasciende sus límites mediante una experiencia física capaz de provocar la implicación del conjunto de sus capacidades. Los investigadores también trabajan como “*observadores atentos y participantes*” pueden tomar las decisiones necesarias en materia de abastecimiento de materiales, modos y ritmos de trabajo e intervención en sus aplicaciones.

En definitiva, el “PROYECTO CURARTE I+D” produce un proceso dinámico y abierto, que supera los límites del individuo o el grupo y se concreta en una “plataforma”, en la que el uso de un mismo y común lenguaje (Educación Artística, Arte y Creatividad) está al servicio de objetivos comunitarios dentro de una síntesis superior.

Finalmente, el conocimiento tácito del grupo se transforma en conocimiento explícito a través de información documentada, combinando publicaciones como la propia revista *Arte, Individuo y Sociedad*; publicaciones bibliográficas del “PROYECTO CURARTE I+D”; y el MUPAI VIRTUAL de nuestra página web a través uso de la red como medio de difusión (<http://www.ucm.es/info/mupai/> y www.ucm.es/info/curarte).

2.11 EL “PROYECTO CURARTE I+D” Y LA TESIS DOCTORAL PROPUESTA

Seguidamente, después de realizar la presentación de “PROYECTO CURARTE I+D”, agregamos que la presente tesis doctoral: ***Diseño y Desarrollo de Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas con Adolescentes en Ámbitos Hospitalarios***, se encuentra inscrita y desarrollada en el “PROYECTO CURARTE I+D” como proyecto de investigación.

El “PROYECTO CURARTE I+D”, es un proyecto de investigación multidisciplinar interuniversitario, la idea central comenzó con el primer Proyecto I+D titulado: ***Diseño, aplicación y evaluación de materiales de juego creativo especialmente adaptados para uso hospitalario*** (Ministerio de Educación y Ciencia ref. SEJ2004-07241-Co2-00/EDUC). Concedido en 2004 y que finaliza en el 2008, especialmente diseñados para adaptarse a las limitaciones que, tanto la enfermedad, como las condiciones de diagnóstico y/o tratamiento de de la misma en el marco hospitalario, con los niños.



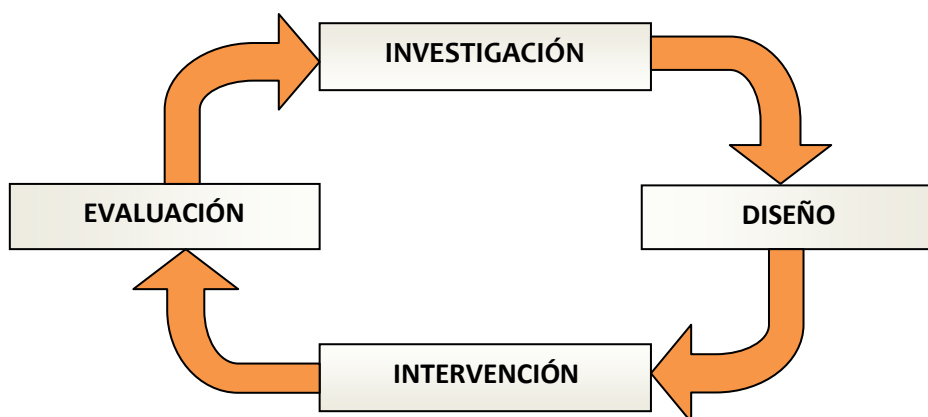
Enlaza más tarde con un nuevo Proyecto I+D que es en el que se inscribe y desarrolla la presente tesis, titulado: **“Diseño y desarrollo de materiales y actividades creativas y artísticas para adolescentes hospitalizados”** (Ministerio de Educación y Ciencia, ref. EDU2008-05441-Co2-10/EDUC) concedido desde el 2009 hasta el 2011. Especialmente diseñados para el desarrollo del adolescente hospitalizado a través del diseño y aplicación de talleres creativos con diferentes técnicas y materiales adaptados a este contexto.

Proporcionando a los adolescentes, por medio de los servicios que ofrecen los centros hospitalarios en los que están internados, un serie de actividades creativas y artísticas a través de talleres impartidos en sus espacios educativos, que puedan ser utilizados en las condiciones restrictivas de salud, movilidad de los adolescentes y ocupación de tiempos libres y educativos dentro del periodo de ingreso.

Se trata de diseñar, adaptar y potenciar la relación de actividades artísticas creativas con adolescentes que tienen que estar en camas con goteros (en el caso de la diálisis), en oncología y en psiquiatría, para favorecer su desarrollo personal y grupal.

El “PROYECTO CURARTE I+D” se plantea como una secuencia de tareas o procesos metodológicos de investigación, diseño, intervención y evaluación basados en la *Investigación-Acción*, que crean una espiral de secuencias que se retroalimentan para mejorar y readaptar continuamente el diseño de proyectos de investigación aplicado fuera y dentro del ámbito hospitalario. En el capítulo de la metodología plantearemos más concretamente estas secuencias en diferentes fases a través de una especie de espiral de Moebius planteada en esta tesis.

Seguidamente mostramos un gráfico de esta relación básica de procesos, procedente de la interpretación del proceso metodológico de la *Investigación-Acción*.



Presentado el “PROYECTO CURARTE I+D”, su Proyecto I+D origen y su continuación con el segundo Proyecto I+D con adolescentes (que es donde se vincula la presente tesis), las propuestas y proyectos del grupo de investigación GIMUPAI, su subdivisión dentro del grupos de investigación, resulta más fácil comprender el medio en el que surge la posibilidad de realizar esta investigación doctoral.

Con esta investigación doctoral se abre una vía más para la ampliación de proyectos en CURARTE I+D, en concreto con la hospitalización adolescente, en torno a la creatividad y la educación artística del adolescente hospitalizado. Surge la posibilidad, por todos los condicionantes que se analizarán en esta tesis doctoral, de trabajar la creatividad y educación artística, a través de la adaptación de determinadas técnicas alternativas artísticas no tóxicas, no agresivas y sencillas de utilizar, especialmente investigadas para aplicar en este contexto.

Esta tesis doctoral es un caso concreto y novedoso, es otra alternativa a aplicar no común en este ámbito, con muchas posibilidades en cuanto a beneficios a través de los procesos creativos,



estos aparecerán en el Capítulo 5 de conclusiones. También comentar que pensamos que es de gran importancia aplicar unas técnicas que requieren una serie de procesos creativos para ayudar a la construcción personal y grupal del adolescente hospitalizado.

Los únicos condicionantes que tienen las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas* en cuanto a la realización de las prácticas en los hospitales son:

- La seguridad e higiene (no tóxico y no agresivo).
- Adaptación a la hospitalización de las técnicas (sencillez) y materiales (no tóxico y no agresivo).
- Condicionantes del espacio físico de trabajo y mobiliario docente (adaptación).
- Condicionantes de tiempos en la realización del taller (adaptación de las prácticas a los tiempos de hospitalización).
- Crear recursos específicos para adaptarse a la hospitalización adolescente en psiquiatría.
- La obligatoria sencillez de estos recursos debido a la medicación y a la enfermedad de los adolescentes hospitalizados.
- Otros condicionantes imprevistos que sucederán en el transcurso de las prácticas.

Esta propuesta doctoral tratará de aplicar una serie de métodos novedosos, alternativos y diferentes, que se prevén muy interesantes por sus numerosos **Beneficios Psicosociales** como: el olvido de la enfermedad en la práctica, la concentración, comunicación e interacción, actitudes y emociones positivas, habilidades sociales, estructuración mental, desarrollo de inteligencias, acciones altruistas de regalo, etc. En definitiva desarrollos a través de un procesos progresivos y dinámicos. Así como los beneficios y mejoras de las capacidades **creativo-artísticas, habilidades**

manuales y mentales que suponen el aprendizaje mediante metodologías diferentes de trabajo en el periodo de hospitalización adolescente.

Esta tesis doctoral pretende ampliar los recursos que ofrece el “PROYECTO CURARTE I+D” en la hospitalización, para dar un servicio amplio, global y enriquecedor, a través de nuevas técnicas de trabajo, diferentes a las anteriormente aplicadas y que conducen a nuevos análisis de los beneficios y resultados.

Trabajar en técnicas que implican procesos, en los cuales el alumno actuará muy directamente en todos los pasos, esto conllevará un aprendizaje significativo de las técnicas aplicadas, por lo cual se dará mucha importancia a la parte procesual del trabajo para que sea muy bien asimilado.

Por otra parte, la publicación de esta tesis en la red permitirá su difusión, para esto es fundamental el MUPAI Virtual, que es la versión en la Red del Museo Pedagógico de Arte Infantil (ver <http://www.ucm.es/info/mupai>) siendo un medio muy importante de conexión y difusión de los proyectos y de la presente tesis doctoral.

Las razones fundamentales de su difusión a través del MUPAI Virtual son: establecer el punto de conexión y ampliación que permitirá la vinculación con los servicios hospitalarios. Otra finalidad la de que sirva como medio de consulta para investigadores y formadores que trabajan en el desarrollo de la creatividad y la educación artística en el ámbito hospitalario. También, a través de este medio de información, la investigación doctoral, tendrá su repercusión en la comunidad científica, internet permite la difusión de las investigaciones a nivel mundial.

El MUPAI Virtual, es una parte importante del Museo Pedagógico de Arte Infantil a través de la Universidad Complutense de Madrid, como medio de comunicación y servicios educativos creativo-artísticos del “PROYECTO CURARTE I+D” que se realiza en los hospitales. Es también un centro de difusión de proyectos de investigación, publicaciones que se realizan del “PROYECTO CURARTE I+D” y de otras líneas de investigación relacionadas con otros proyectos realizados por su grupo de investigadores. Además es un museo con exposiciones virtuales e interactivas. Por último señalar



que se ofertan talleres y actividades de arte para niños y adolescentes dentro y fuera del museo MUPAI, orientadas a la enseñanza formal y no formal en diferentes contextos.

En cualquier caso, una de las razones y objetivos fundamentales de la utilización de este recurso son las posibles repercusiones de las investigaciones. En concreto y en relación a esta tesis doctoral las posibilidades que adquiere con lo comentado en el párrafo anterior y su difusión por medio de la red, a través de la dirección web que nos ofrece el MUPAI Virtual, ya que estamos en la sociedad de la Información con un medio que ha revolucionado esta humanidad, internet.

Todos estos aspectos justifican la necesidad de desarrollar y plantear una nueva alternativa de aplicación en este ámbito.

Concretamente, estas serían las razones que sitúan la tesis entre uno y otro subproyecto:

- El diseño y desarrollo de técnicas alternativas artísticas y creativas con adolescentes, se vinculan en el primer **Subproyecto A**, mediante el *desarrollo de talleres de creatividad adolescente enfocados a permitir la selección correcta de técnicas, materiales, tiempos y nivel de dificultad de las técnicas, para así poder definir las diferentes actividades y propuestas creativas adecuadas para los adolescentes hospitalizados en específico para unidades de psiquiatría.*
- En relación al segundo **Subproyecto B**, la parte psicosocial del proyecto, el objetivo es que el desarrollo y aplicación de las *Técnicas Alternativas Artísticas* del **Subproyecto A**, sean analizadas para su aplicación en el ámbito hospitalario en función de las características psicosociales específicas del contexto, así como evaluar y analizar las observaciones resultantes de la aplicación correspondientes al **Subproyecto B** para que sean evaluadas a través de sus funciones en el grupo investigador.

3. OBJETIVOS DE LA TESIS DOCTORAL

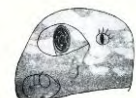
Como se comentó con anterioridad, en el comienzo de la sinopsis, esta tesis es fundamentalmente de carácter teórico-práctico, a su vez sirve para poder utilizarse como guía práctica de orientación a formadores artísticos que trabajan en hospitales con este colectivo de niños y adolescentes. Se considera, antes de plantear las hipótesis de la misma, formular unos objetivos, cuya consecución, de igual forma, vendrán a justificarla. Así pues, ***Diseño y Desarrollo de Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas con Adolescentes en Ámbitos Hospitalarios***, plantea los siguientes objetivos:

OBJETIVO PRINCIPAL:

Diseñar, Desarrollar, Aplicar, Observar y Analizar las Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas con el objetivo de desarrollar habilidades y capacidades artísticas y creativas con adolescentes hospitalizados en unidades de psiquiatría, en tiempos libres y educativos de la hospitalización.

Este objetivo principal quedaría dividido en dos partes:

- 1ª- La primera parte es analizar, seleccionar, desarrollar y diseñar las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas* para plantear métodos sencillos y procesos adecuados recopilados en diferentes tipos de taller. Seleccionar materiales y herramientas especialmente adaptadas para su aplicación en el contexto, de fácil uso, que no sean tóxicas ni agresivas. Concretar los procesos de las técnicas y compatibilizarlas con el contexto hospitalario, ver **Capítulo 4**.
- 2ª- La segunda es la de *aplicación, observación y análisis* de las técnicas con adolescentes hospitalizados en psiquiatría. Para ampliar las habilidades creativas, desarrollar las educativas y aumentar las capacidades manuales y cognitivas de los adolescentes hospitalizados a través de la práctica, para valorar los aspectos y beneficios creativos, educativos y artísticos, ver **Capítulo 5**.



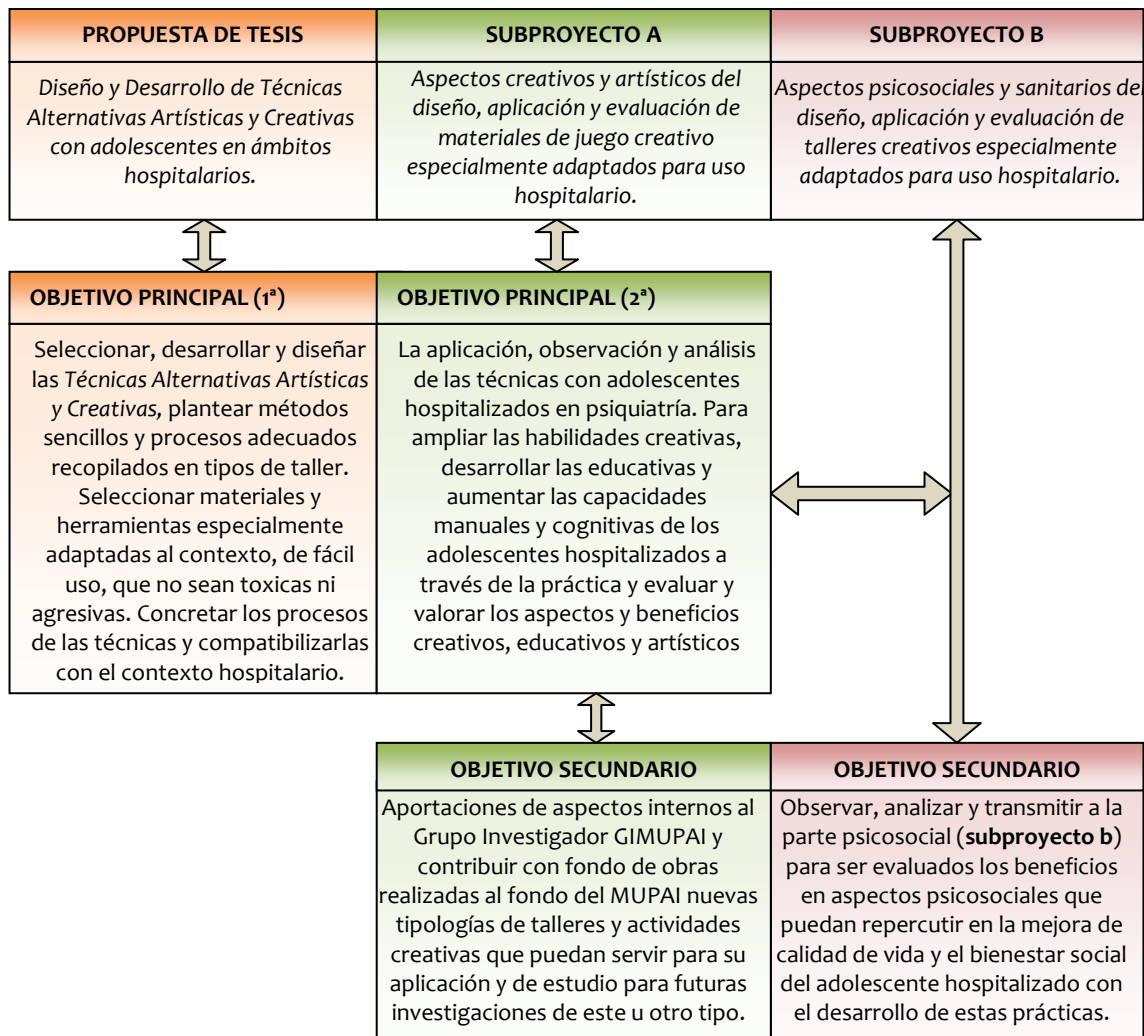
OBJETIVOS SECUNDARIOS:

Observar, analizar y transmitir datos que evaluará la parte del grupo investigador (**subproyecto B**), las mejoras y beneficios en cuanto a aspectos psicosociales que puedan repercutir en la mejora de calidad de vida y el bienestar social del adolescente hospitalizado con el desarrollo de estas prácticas.

Aportaciones de aspectos internos al “PROYECTO CURARTE I+D”, al Grupo Investigador GIMUPAI y contribuir con fondo de obras realizadas con estas técnicas al fondo del Museo Pedagógico de Arte Infantil MUPAI nuevas tipologías de talleres, documentación teórico práctica que sirva de estudio para futuras investigaciones y fondos de obras realizadas en el contexto hospitalario.

Seguidamente se presenta un esquema gráfico donde se plantean y se definen los objetivos específicos de la tesis interrelacionándose con los del proyecto general:

PROYECTO I+D: “Diseño y desarrollo de materiales y actividades creativas y artísticas para adolescentes hospitalizados”





4. HIPÓTESIS PLANTEADAS

4.1 CUESTIONES PREVIAS

4.2 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

4.3 OBJETIVOS E HIPÓTESIS DE LA TESIS DOCTORAL

4.1 CUESTIONES PREVIAS:

Después de ver las justificaciones y la contextualización de esta tesis doctoral, se plantean una serie de preguntas o cuestiones previas que nos sirven para formular las hipótesis de la tesis, para ello se plantean una serie de posibles interrelaciones entre una serie de conceptos:

PROYECTO CURARTE I+D
HOSPITAL
ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS
EDUCACIÓN ARTÍSTICA
ARTE Y CREATIVIDAD
MUSEO PEDAGÓGICO DE ARTE INFANTIL
TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y CREATIVAS
TÉCNICAS NO TÓXICAS, NO AGRESIVAS Y SENCILLAS
DESARROLLOS, MEJORAS Y BIENESTAR PSICOSOCIAL
SOCIEDAD

HOSPITALES - PROYECTO CURARTE I+D - EDUCACIÓN ARTÍSTICA - ARTE Y CREATIVIDAD - TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y CREATIVAS NO TÓXICAS, NO AGRESIVAS Y SENCILLAS - ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS - DESARROLLOS, MEJORAS Y BIENESTAR PSICOSOCIAL - SOCIEDAD - MEJORAS EDUCATIVAS, CREATIVAS Y ARTÍSTICAS.

1. ¿Qué contribución general puede aportar esta investigación a la sociedad y a la hospitalización adolescente?
2. ¿Qué beneficios educativos, creativos y artísticos puede aportar las Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas a los adolescentes hospitalizados?
3. ¿Qué beneficios psicosociales se pueden producir en la hospitalización adolescente?
4. ¿Qué ventajas pueden generar las prácticas con las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas* en el desarrollo artístico y creativo del adolescente que se encuentra hospitalizado? y ¿Qué inconvenientes nos podemos encontrar?

HOSPITALES - PROYECTO CURARTE I+D - MUSEO PEDAGÓGICO DE ARTE INFANTIL (MUPAI) - TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y CREATIVAS NO TÓXICAS, NO AGRESIVAS Y SENCILLAS.

5. ¿Es viable amplificar los contextos de aplicación y de investigación del Museo Pedagógico de Arte Infantil (MUPAI) a través de la aplicación de estas Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas?
6. ¿Qué puede aportar el desarrollo de estos recursos alternativos artísticos a través del “PROYECTO CURARTE I+D” al Museo Pedagógico de Arte Infantil (MUPAI)?

HOSPITALES - PROYECTO CURARTE I+D - TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y CREATIVAS NO TÓXICAS, NO AGRESIVAS Y SENCILLAS – ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS

7. ¿Qué puede aportar el “PROYECTO CURARTE I+D” a estos recursos artísticos alternativos y a esta tesis doctoral?



A continuación se darán unas hipotéticas respuestas a partir de estas preguntas planteadas:

1. ¿Qué contribución general puede aportar esta investigación a la sociedad y a la hospitalización adolescente?

Contribuciones:

- Mejora de la calidad de vida de los adolescentes hospitalizados.
- Dar un servicio social beneficioso al paciente adolescente hospitalizado.
- Generar aspectos positivos frente a las consecuencias negativas de la hospitalización.
- Beneficios psicosociales relacionados con la creatividad
- Aportar unos recursos y resultados a la comunidad científica y a formadores.
- Qué esta investigación doctoral pueda aplicarse a nivel nacional e internacional.

2. ¿Qué beneficios educativos, creativos y artísticos puede aportar las Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas a los adolescentes hospitalizados?

Aportaciones:

- Desarrollo de habilidades manuales y capacidades creativas/cognitivas.
- Formación en *educación artística* ocupando el tiempo libre y educativo.
- Construcción cognitiva a través de los procesos
- Mejorar las actitudes a través de los componentes lúdicos de las prácticas
- Mejorar las capacidades comunicativas e interacción en el contexto
- Ayudar a la proyección personal.

3. ¿Qué beneficios psicosociales se pueden producir en la hospitalización adolescente.

Beneficios:

- Generar actitudes y emociones positivas en las practicas
- Mejorar el autoconcepto y la autoestima.
- Desarrollo de las inteligencias sociales y emocionales.
- Fortalecer la resiliencia frete a la adversidad.
- Ayudar a la proyección personal.
- Concentración y olvido de la enfermedad.

4. ¿Qué ventajas pueden generar las prácticas con *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas* en el desarrollo artístico y creativo del adolescente que se encuentra hospitalizado? y ¿Qué inconvenientes nos podemos encontrar?

Ventajas:

- Producir nuevos conocimientos educativo/artísticos.
- Permitir que el adolescente hospitalizado, siga desarrollando su formación de *educación artística* en secundaria.
- Desarrollo de habilidades manuales y capacidades creativas/cognitivas.
- Aprendizaje significativo a través de los procesos.
- Conocimiento tácito.
- Generar componentes lúdicos y ambientes positivos en las prácticas.
- Mejorar las capacidades comunicativas e interacción.

Inconvenientes:

- Falta de tiempo y continuidad para favorecer el desarrollo de la creatividad en hospitalizaciones muy cortas.



- Complejidad de la etapa adolescente en la hospitalización.
- Desmotivación del paciente por causa de la enfermedad.
- Falta de tiempo en la propia práctica.
- Interrumpir la práctica debido a los horarios de medicación y consulta de los pacientes adolescentes.
- Falta de comprensión por parte de algunos pacientes como consecuencia de su patología o por consecuencia de medicación.
- Falta de un espacio y mobiliario adecuado para la práctica.
- Falta de subvención de algunos materiales determinados de alto costo.

5. ¿Es viable amplificar los contextos de aplicación y de investigación del Museo Pedagógico de Arte Infantil (MUPAI) a través de la aplicación de estas *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas*?

Los ámbitos de aplicación y de investigación del Museo Pedagógico de Arte Infantil (MUPAI) son:

- El propio Museo a través de los talleres internos.
- Otras instituciones culturales, educativas o privadas, a través de los talleres externos.

Es viable la aplicación mediante la creación del “*PROYECTO CURARTE I+D*”, amplifica el ámbito de investigación a:

- Contextos hospitalarios a través de talleres internos con los adolescentes hospitalizados.
- Otras instituciones externas, con cursos a formadores que trabajan en el ámbito hospitalario relativas a este tipo de prácticas educativas-artísticas.

6. ¿Qué puede aportar el desarrollo de estos recursos alternativos artísticos al “PROYECTO CURARTE I+D” y al Museo Pedagógico de Arte Infantil (MUPAI)?

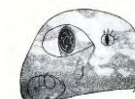
Aportaciones:

- Nuevas ideas en el ámbito de la investigación educativa y artística.
- Ampliar con nuevos fondos para su exposición en el Museo.
- Nuevos recursos y prácticas educativas, creativas y artísticas.
- Formación y conocimientos para futuros educadores artísticos.
- Difusión y expansión nacional e internacional del “PROYECTO CURARTE I+D”.
- Aportar material artístico a investigadores
- Generar material artístico en la línea de museos.

7. ¿Qué puede aportar el “PROYECTO CURARTE I+D” a estos recursos artísticos alternativos y a esta tesis doctoral?

Aportaciones:

- El soporte y el apoyo institucional y personal.
- El conocimiento y asesoramiento por parte del consejo de expertos del grupo investigador en este ámbito.
- Recursos didácticos y medios materiales para el desarrollo de esta investigación doctoral.
- Publicaciones propias y colectivas, participación en congresos a través del Grupo Investigador.
- La difusión en la web.



4.2 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

Estas respuestas hipotéticas a las cuestiones previas, sirven para elaborar la *hipótesis principal* y *secundaria* que a continuación se definen:

HIPÓTESIS PRINCIPAL:

Aspectos educativos, creativos y artísticos de la hipótesis:

El Diseño y Desarrollo de Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas como medio para que los adolescentes hospitalizados desarrollen capacidades educativas, habilidades creativas y artísticas durante los procesos de hospitalización.

Esta primera hipótesis respondería a las cuestiones 1,2 y 4

HIPÓTESIS SECUNDARIAS:

Aspectos psicosociales:

Las Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas, como vehículo para la mejora de calidad de vida y bienestar psicosocial de los adolescentes hospitalizados.

Esta hipótesis secundaria respondería a las cuestiones 1 y 3

Aspectos internos del grupo investigador

Las Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas, como recurso para retroalimentar el crecimiento y desarrollo del “PROYECTO CURARTE I+D”, el Grupo Investigador GIMUPAI y el museo MUPAI

Esta hipótesis secundaria respondería a las cuestiones 4, 5, 6 y 7

4.3 OBJETIVOS E HIPÓTESIS DE LA TESIS DOCTORAL

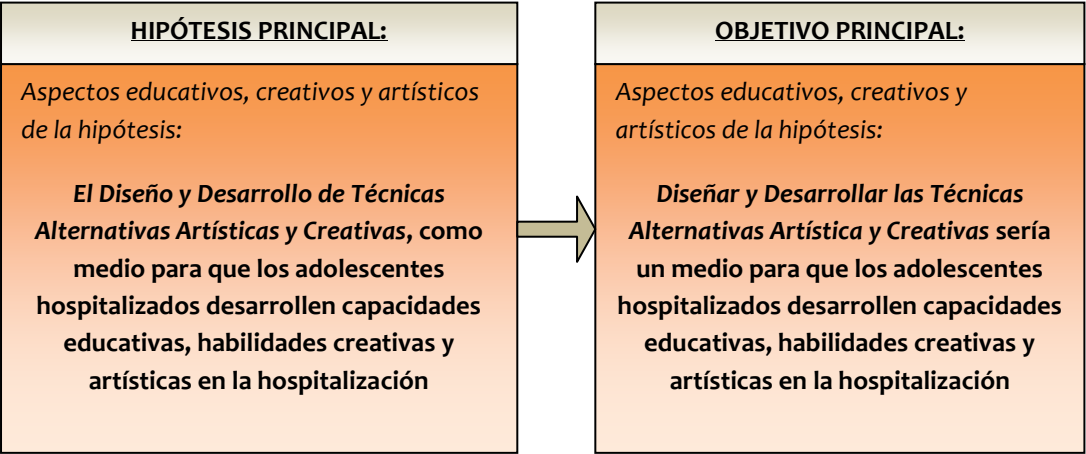
En esta tesis, el carácter de la *hipótesis* es *inductiva*, tiene su origen en la observación particular del investigador y su experiencia aplicada a situaciones particulares para extraer generalizaciones (**hipótesis**), y avanzar en una generalización partiendo de una realidad concreta y observable, donde se realizarán una serie de hechos (talleres) con una serie de métodos (técnicas y procesos), para llegar a obtener unos resultados, las observables analizables del problema, y encontrarnos con respuestas de sentido común (**objetivos**). Los métodos inductivos están generalmente asociados con la investigación cualitativa.

Esta hipótesis surge de una observación o reflexión sobre una realidad observable, como dicen los autores: “El investigador formula una hipótesis para hacer una generalización a partir de ciertas relaciones observadas. En sus observaciones advierte tendencias, probables relaciones, y después plantea una hipótesis para explicar dicha relación. Estas hipótesis tiene un carácter más localizado y su poder explicativo es más limitado; ayudan a la resolución de problemas concretos” (ARNAL, DEL RINCÓN, LATORRE, 1994).

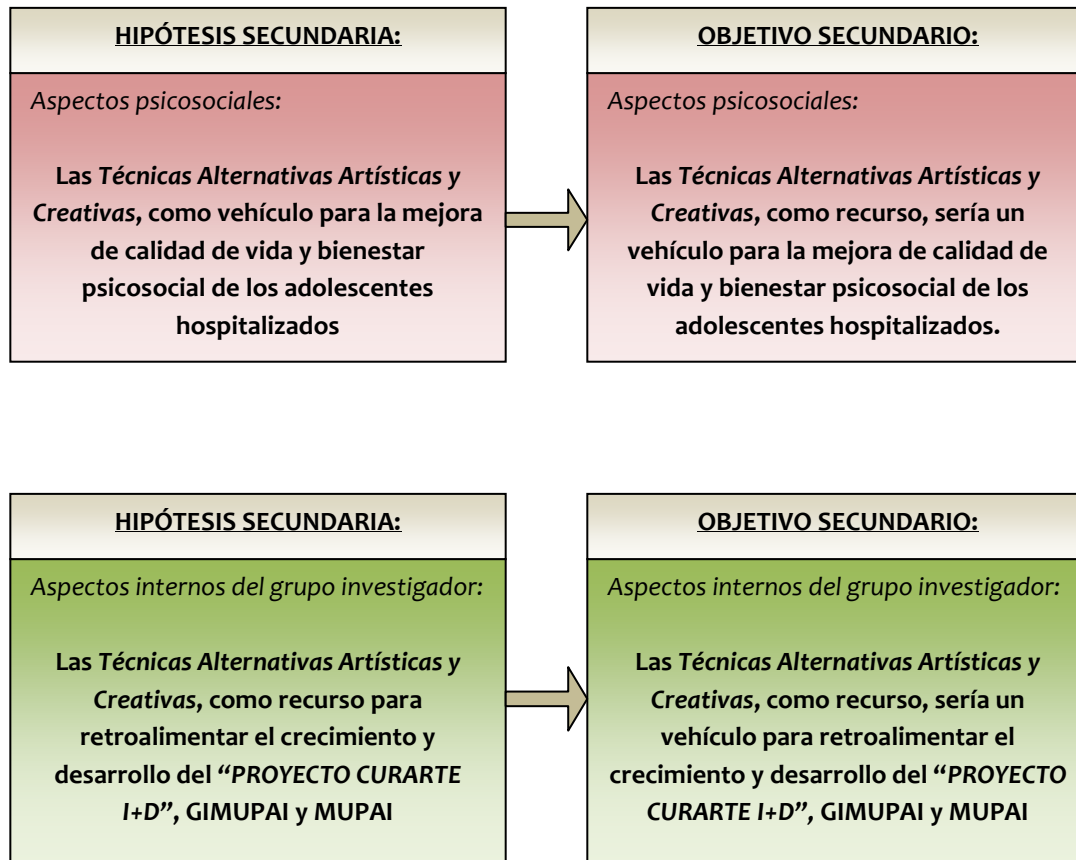
Por tanto, la resolución de los problemas concretos formulados en las hipótesis serían los objetivos principales en esta tesis.



De esta correspondencia entre hipótesis y objetivos resultaría el siguiente gráfico/esquema de relación de la Hipótesis Principal:



De esta correspondencia entre *hipótesis* y *objetivos* resultaría el siguiente gráfico/esquema de relación:





5. RESUMEN DEL CAPÍTULO

En este primer capítulo de la presente tesis doctoral, se han planteado las motivaciones y los motivos que surgieron y abrieron el camino para su realización a través del “PROYECTO CURARTE I+D”. La vinculación por medio de la *Beca de Investigación PFPU* al citado proyecto que nos permite investigar dentro de él. Comentamos la idea de cómo partió investigar sobre *educación artística y arte adolescente*. De cómo la pasión que el presente investigador tiene por el arte y las técnicas gráficas artísticas nos llevan a buscar vías para poder desarrollar e investigar sobre cuáles serían los métodos gráficos, artísticos y creativos, adecuados para aplicar en el *contexto hospitalario*.

Presentamos al grupo de investigación *GIMUPAI*, a la composición interuniversitaria que trabaja en el “PROYECTO CURARTE I+D” formada por dos departamentos: el *Departamento de Didáctica de la Expresión Plástica de la Facultad de Bellas Artes de Madrid (UCM)* y el *Departamento de Psicología Social y Antropología de la Universidad de Salamanca (USAL)*. La trayectoria de ambos en los últimos años, destacando que los dos departamentos de ambas universidades que tienen programas de doctorado con **mención de calidad** del *Ministerio de Educación y Ciencia*.

Comentamos las líneas de investigación del *Departamento de Didáctica de La Expresión Plástica de la Facultad de Bellas Artes de Madrid* y su *Museo Pedagógico de Arte Infantil MUPAI*.

Después de una serie de aclaraciones relacionadas con los conceptos “No Tóxico” y “No Agresivo”, y a partir de toda una serie de incompatibilidades y compatibilidades, surgieron una serie de preguntas generales que formarán potencialmente el desarrollo de esta investigación, estas están relacionadas con: la educación artística, las técnicas gráficas artísticas, los hospitales y los adolescente. Después se da una serie de respuestas previas a todas las preguntas formuladas.

A partir de estas motivaciones y presentaciones del grupo de investigación, y gracias a la existencia del “PROYECTO CURARTE I+D” y su Proyecto I+D enfocado al “**Diseño y Desarrollo de Materiales y Actividades Creativas y Artísticas para Adolescentes Hospitalizados**”, al cual se encuentra vinculada la tesis doctoral. Mediante este proyecto se hace posible y viable la aplicación de los

recursos alternativos adaptados al contexto hospitalario, y se inicia la investigación doctoral con el título:

“DISEÑO Y DESARROLLO DE TÉCNICAS ARTÍSTICAS Y CREATIVAS CON ADOLESCENTES EN ÁMBITOS HOSPITALARIOS”

Posterior mente se mencionan algunos puntos sobre la relevancia de la tesis doctoral para la comunidad científica.

En el **segundo apartado** de este capítulo, se comienza a **contextualizar** la investigación. Se menciona la vinculación al grupo de investigación GIMUPAI, a través del “PROYECTO CURARTE I+D”, mediante beca de investigación del *Plan Nacional FPU*. Se analizará y se desarrollará todo el “PROYECTO CURARTE I+D” para su mejor comprensión, se comentan las causas que nos vinculan a este proyecto y la forma en que esta investigación doctoral se posiciona en él. Enumeramos cronológicamente todos los proyectos realizados y en vigencia. Explicamos qué hace el proyecto, qué líneas de investigación desarrolla dentro de los hospitales. Comentamos la bibliografía ya publicada del “PROYECTO CURARTE I+D” que nos servirá como una de las fuentes principales de información. Indicamos de qué forma participa el *Departamento de Didáctica de la Expresión Plástica de la Facultad de Bellas Artes de la Universidad Complutense de Madrid*, junto con el *Departamento de Psicología Social y Antropología de la Universidad de Salamanca*: como **Subproyecto A** y **Subproyecto B**. También mencionamos la metodología y el plan de trabajo de los subproyectos, su cronología desde el 2003 y cómo GIMUPAI, MUPAI y “PROYECTO CURARTE I+D”, es decir toda su composición, funcionan como *Comunidad Estratégica de Transmisión de Conocimiento*.

Se describe la estructura y los **objetivos** del origen del primer Proyecto I+D y se despliega con mayor amplitud el segundo **Proyecto I+D: “Diseño y Desarrollo de Materiales y Actividades Creativas y Artísticas para Adolescentes Hospitalizados”**, este punto es fundamental para la tesis y justifica la necesidad de investigar con adolescentes en el contexto. Dentro de este proyecto se encuentra la posibilidad de posicionar esta investigación doctoral, mediante el **“Diseño y Desarrollo de Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas con Adolescentes en Ámbitos Hospitalarios”**.



En el **tercer apartado** de este capítulo se establece el **objetivo principal**, este objetivo está dividido en dos partes. Tal como propone el propio título: **“Diseño y Desarrollo de Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas con Adolescentes en Ámbitos Hospitalarios”**, por una parte está el **diseño y desarrollo** de las técnicas que consiste en:

- 1ª- Analizar, seleccionar, desarrollar y diseñar las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas* para plantear métodos sencillos y procesos adecuados recopilados en diferentes tipos de taller. Seleccionar materiales y herramientas especialmente adaptadas para su aplicación en el contexto, de fácil uso, que no sean tóxicas ni agresivas. Concretar los procesos de las técnicas y compatibilizarlas con el contexto hospitalario, ver **Capítulo 4**.

La segunda parte del **objetivo principal** es la **aplicación, observación y análisis**, es decir, una aplicación real en un ámbito concreto en la cual vamos a observar y a analizar una serie de aspecto:

- 2ª- *Aplicación, observación y análisis* de las técnicas con adolescentes hospitalizados en psiquiatría. Para ampliar las habilidades creativas, desarrollar las educativas y aumentar las capacidades manuales y cognitivas de los adolescentes hospitalizados a través de la práctica, para valorar los aspectos y beneficios creativos, educativos y artísticos, ver **Capítulo 5**.

Muchas de estas observaciones realizadas en la aplicación derivarán en los dos **objetivos secundarios**:

- 1º Observar, analizar y transmitir datos que evaluará la parte del grupo investigador (**subproyecto B**), las mejoras y beneficios en cuanto a aspectos psicosociales que puedan repercutir en la mejora de calidad de vida y el bienestar social del adolescente hospitalizado con el desarrollo de estas prácticas.
- 2º Aportaciones de aspectos internos al **“PROYECTO CURARTE I+D”**, al Grupo Investigador GIMUPAI y contribuir con fondo de obras realizadas con estas técnicas al fondo del Museo Pedagógico de Arte Infantil MUPAI nuevas tipologías de talleres, documentación teórica

práctica que sirva de estudio para futuras investigaciones y fondos de obras realizadas en el contexto hospitalario.

En el cuarto apartado de este capítulo, se plantean una serie de cuestiones previas con preguntas hipotéticas sobre la investigación doctoral, estas nos permiten formular las hipótesis de la presente tesis doctoral, estas también se relacionaran con los objetivos:

HIPÓTESIS PRINCIPAL:

Aspectos educativos, creativos y artísticos de la hipótesis:

El Diseño y Desarrollo de Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas como medio para que los adolescentes hospitalizados desarrollen capacidades educativas, habilidades creativas y artísticas durante los procesos de hospitalización.

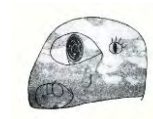
HIPÓTESIS SECUNDARIAS:

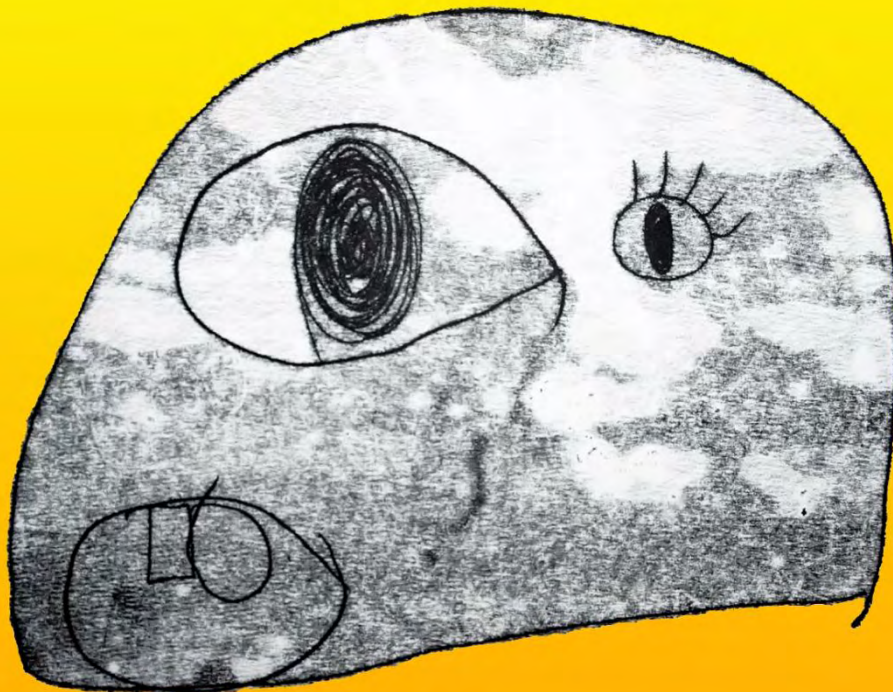
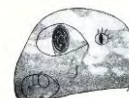
Aspectos psicosociales de las hipótesis:

Las Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas, como vehículo para la mejora de calidad de vida y bienestar psicosocial de los adolescentes hospitalizados.

Aspectos internos del grupo investigador de la hipótesis:

Las Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas, como recurso para retroalimentar el crecimiento y desarrollo del “PROYECTO CURARTE I+D”, el Grupo Investigador GIMUPAI y el museo MUPAI





CAPÍTULO II EL CONTEXTO HOSPITALARIO



CAPÍTULO II: EL CONTEXTO HOSPITALARIO

1. INTRODUCCIÓN AL CONTEXTO HOSPITALARIO

- 1.2 SITUACIÓN Y DESCRIPCIÓN GENERAL DEL CONTEXTO HOSPITALARIO EN ESPAÑA PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES**
- 1.3 DURACIÓN Y OCUPACIÓN DEL TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN**
- 1.4 IMPACTO NEGATIVO Y CONSECUENCIAS DE LA HOSPITALIZACIÓN**
- 1.5 FACTORES ASOCIADOS A REACCIONES PSICOLÓGICAS DE LOS ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS**
- 1.6 FACTORES AMORTIGUADORES DE LOS EFECTOS NEGATIVOS DE LA HOSPITALIZACIÓN ADOLESCENTE**

2. LOS ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS

- 2.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL DESARROLLO ADOLESCENTE**
- 2.2 TIPOS DE DESARROLLOS EN LA ADOLESCENCIA Y ALGUNOS CONCEPTOS SOBRE LOS ADOLESCENTES**
- 2.3 LOS ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS**
- 2.4 CARACTERÍSTICAS GENERALES Y CONSECUENCIAS FÍSICAS NEGATIVAS DE LA HOSPITALIZACIÓN ADOLESCENTE**

3. EL ESPACIO HOSPITALARIO: UN ESPACIO PARA EL ARTE, LA CREATIVIDAD Y LA EDUCACIÓN ARTÍSTICA
 - 3.1 ANTECEDENTES Y NORMATIVA PARA EL DESARROLLO DE LA EDUCACION EN HOSPITALES
 - 3.2 EL CONTEXTO EDUCATIVO DE LAS AULAS HOSPITALARIAS EN ESPAÑA: ANTECEDENTES DEL “PROYECTO CURARTE I+D”
 - 3.3 EL AULA HOSPITALARIA COMO CONTEXTO PARA EL DESARROLLO DE LA EDUCACIÓN ARTÍSTICA
 - 3.4 LA PGA, PROGRAMACIÓN GENERAL DE INTERVENCIÓN DEL “PROYECTO CURARTE I+D” EN EL AULA HOSPITALARIA DE PSIQUIATRÍA ADOLESCENTE, HOSPITAL GREGORIO MARAÑON 2004-2010
4. PLANTEAMIENTOS GENERALES DE INTERVENCIÓN DE UN PROYECTO ARTÍSTICO EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO
 - 4.1 PLANTEAMIENTO GENERAL DE UN PROPUESTA DE INTERVENCIÓN
5. LA CREATIVIDAD COMO DESARROLLO PSICOSOCIAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS
 - 5.1 LA IMPORTANCIA DE LA CREATIVIDAD EN EL DESARROLLO ADOLESCENTE
 - 5.2 LA CREATIVIDAD Y SU IMPORTANCIA PSICOSOCIAL
 - 5.3 DESARROLLO DE LA CREATIVIDAD EN ADOLESCENTES



5.4 LAS DIFICULTADES DEL ADOLESCENTE PARA EL DESARROLLO DE LA CREATIVIDAD

6. DIFICULTADES PLANTEADAS EN LAS PRÁCTICAS CON ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS: CONSEJOS Y GUIA PARA LA APLICACIÓN DE TALLERES

1.1 ASPECTOS A TENER EN CUENTA PARA LA REALIZACIÓN DE LOS TALLERES CREATIVOS EN AULAS HOSPITALARIAS, GUIA Y CONSEJOS PARA EL EDUCADOR ARTÍSTICO

7. RESUMEN DEL CAPÍTULO

1. INTRODUCCIÓN AL CONTEXTO HOSPITALARIO

1.1 SITUACIÓN Y DESCRIPCIÓN GENERAL DEL CONTEXTO HOSPITALARIO EN ESPAÑA PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES

1.2 DURACIÓN Y OCUPACIÓN DEL TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN

1.3 IMPACTO NEGATIVO Y CONSECUENCIAS DE LA HOSPITALIZACIÓN

1.4 FACTORES ASOCIADOS A REACCIONES PSICOLÓGICAS DE LOS ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS

1.5 FACTORES AMORTIGUADORES DE LOS EFECTOS NEGATIVOS DE LA HOSPITALIZACIÓN ADOLESCENTE

118

1.1 SITUACIÓN Y DESCRIPCIÓN GENERAL DEL CONTEXTO HOSPITALARIO EN ESPAÑA PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES

La enfermedad y la hospitalización implican cambios notables en la vida de la persona y de su entorno familiar. Muchos de estos cambios repercuten de forma negativa en el bienestar psicológico del paciente por motivos de ingreso, diagnóstico y/o tratamiento.

“Anualmente se producen en los hospitales españoles casi medio millón de ingresos de niños menores de 15 años y de más de cien mil de adolescentes. La responsabilidad de mejorar las atenciones que reciben todos ellos y de garantizar que su cuidado en los hospitales es el mejor que pueden prestárseles es una responsabilidad que comparten no sólo las administraciones sanitarias, sino la sociedad en su conjunto, puesto que cuidar a los niños y adolescentes hospitalizados, haciendo efectivo sus derechos, nos compete a todos” (Ullán y Berver, 2008, pág. 16).



“La situación en este ámbito en España, y su relativo retraso en relación con otros países de nuestro entorno, hacen especialmente pertinentes las propuestas que se presentan y que tienen implicaciones para diversos profesionales con responsabilidades en la hospitalización de los niños y adolescentes: personal médico y enfermería, educadores, trabajadores sociales o psicólogos, y también profesionales relacionados con el diseño y administración de hospitales, arquitectos y gestores, cuyas decisiones afectan a la calidad de vida de los niños y las familias en el proceso de hospitalización” (Ullán y Belver, 2008, pág. 15).

“El grado de adaptación de los centros hospitalarios a las necesidades psicosociales de los pacientes puede ser considerado como un indicador de su calidad asistencial, en la medida en que pueda contribuir a mejorar el enfrentamiento del paciente y su familia a los problemas asociados a la enfermedad y las estancias hospitalarias (malestar e incomodidad física, ruptura de las rutinas cotidianas, entornos físicos y sociales desconocidos, pérdida de autonomía, etc.) “ (Ullán y Belver, 2005, pág. 11).

“El enorme avance de las tecnologías médicas y el desarrollo de la atención sanitaria en España no siempre corresponde con un nivel equivalente de humanización de los hospitales” (Ullán y Belver, 2008, pág. 15). “La mejora de la calidad de los servicios sanitarios demanda, cada vez con más frecuencia, medidas orientadas hacia la *humanización de los entornos físicos* y la satisfacción de los usuarios, la mejora y adaptación a los diferentes tiempos que se dan en la hospitalización para mejora de la salud entendida como *bienestar físico, psicológico y social*” (Ullán y Belver, 2005, pág. 11).

A continuación citamos la contextualización hospitalaria de los niños y adolescentes en España según los estudios realizados por el grupo de expertos investigadores del “PROYECTO CURARTE I+D”:

Los datos previos obtenidos por este equipo de investigación al respecto señalan notables deficiencias en el cuidado psicosocial de los adolescentes en los hospitales españoles dado que, una vez superada la edad pediátrica, 14 años, en la mayor parte de los centros sanitarios los menores de entre 14 y 17 años son ingresados en las plantas de adultos sin que se tenga en cuenta

su vulnerabilidad particular como menores de edad y, como tales, sus derechos reconocidos por las convenciones internacionales.

Durante los últimos cinco años el equipo de investigación que presenta este proyecto ha desarrollado una línea de trabajo continuada sobre las condiciones psicosociales de los niños hospitalizados, especialmente en lo que se refiere al juego creativo como recurso de bienestar para los niños y sus familias durante los procesos de enfermedad pediátrica que requieren ingreso hospitalario. El desarrollo de estas investigaciones, financiadas, como más adelante se detalla, por el Ministerio de Educación y Ciencia (ref. SEJ2004-07241-Co2-00/EDUC), la Consejería de Educación de la Comunidad de Madrid (ref CAM/UCM2005-930163 y 2006-930163), la Consejería de Educación de la Junta de Castilla y León (ref. SA056/04), la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León y la Fundación Curarte, ha permitido al grupo de investigación un conocimiento muy pormenorizado sobre las condiciones de hospitalización de los menores en nuestro país, y un diagnóstico fundamentado de las dimensiones de calidad de los procesos de hospitalización que afectan al bienestar de los pacientes pediátricos y de sus familias. Se ha llevado a cabo, así mismo, un análisis comparado de la situación de los niños hospitalizados en España con lo que, según los protocolos y estándares internacionales, como la Carta Europea de Derechos de los Niños Hospitalizados, o el proyecto de UNICEF “Hospitales Amigos de los Niños”, deberían de ser las condiciones efectivas y tipo de cuidados que debieran recibir los menores en las Instituciones Sanitarias.

En el transcurso de los trabajos sobre las condiciones de la hospitalización pediátrica, los investigadores que presentan este proyecto detectaron carencias importantes en la situación del grupo de pacientes de edad adolescente, menores entre 14 y 17 años que habían sobrepasado la edad pediátrica y que, en la mayor parte de los casos, se hospitalizaban como pacientes adultos con el menoscabo de la calidad de las atenciones que esto supone para ellos. La detección de esta importante carencia en el cuidado que recibe este grupo de pacientes es lo que ha motivado la presentación de este proyecto, planteado como resultado de investigaciones previas sobre los modelos de atención a las necesidades psicosociales de la infancia hospitalizada, desarrollados por el mismo equipo de investigación, y de la revisión de la literatura internacional sobre el cuidado y la



atención psicosocial a los adolescentes hospitalizados, y que trata de avanzar en la calidad de las prestaciones hospitalarias para estos menores en la dimensión psicosocial.

Los avances científicos de la medicina y los cambios sociales de las décadas pasadas han contribuido a aumentar significativamente la conciencia de la necesidad de proteger y promover la salud de los adolescentes como grupo de población específico, esto es, con características y necesidades de salud particulares (Alderman, Rieder y Cohen, 2003). En 1995 la Organización Mundial de la Salud (WHO), el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) y el Fondo de Naciones Unidas para los Niños (UNICEF) acordaron crear un Grupo de Estudio sobre Programación de Salud Adolescente. Los expertos de este grupo deberían revisar la evidencia científica en relación con la efectividad de intervenciones clave para la salud de los adolescentes, resaltar factores esenciales y estrategias necesarias para establecer, implementar y sostener programas para la salud de ellos, desarrollar un marco común para la programación de los países, y recomendar acciones prioritarias para acelerar y fortalecer la programación de salud en adolescentes, incluyendo el apoyo global y regional necesario para esta programación a nivel nacional. Las recomendaciones de este grupo de expertos, recogidas en un documento conjunto de la WHO, UNFPA y UNICEF, parten del reconocimiento de la adolescencia como un período de desarrollo rápido en el que los jóvenes adquieren nuevas capacidades y se enfrentan con muchas situaciones nuevas. No son ya niños, pero todavía no son adultos. Esto presenta no solamente oportunidades para el progreso, sino también riesgos para la salud y el bienestar.

De hecho, los expertos afirman que uno de los desafíos más importantes de los países es cuidar la salud y las necesidades de desarrollo de sus adolescentes, enfrentados a grandes oportunidades, pero también a graves riesgos para su salud. Las principales iniciativas del Sistema Sanitario español orientadas a la protección y promoción de la salud de los adolescentes contemplan, fundamentalmente, los temas de salud mental, salud sexual y reproductiva, consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, prevención de accidentes y mejora de la alimentación. Un buen ejemplo de este tipo de iniciativas se recoge en el documento del Ministerio de Sanidad y Consumo "Ganar Salud con la Juventud" (WHO, UNFPA, UNICEF, 1997), documento visto por la Comisión de Salud del 11 de abril de 2002. Este es un documento que nace como fruto de la reflexión conjunta y del consenso de

todas las Direcciones Generales de Salud Pública para definir estrategias que permitan “Ganar salud con la Juventud”. Este informe analiza la salud y calidad de vida de la juventud entre 15 y 29 años, centrándose en la sexualidad, el consumo de alcohol y la salud mental, sin menoscabo de otros aspectos igualmente relevantes, tales como la alimentación, accidentes, consumo de drogas, actividad física, etc., y recoge una serie de recomendaciones para los profesionales y las instituciones públicas implicadas en su tratamiento.

Sin embargo, a pesar de este tipo de iniciativas, la consideración de los adolescentes, dentro del sistema sanitario español, tanto a nivel nacional (Ministerio de Sanidad y Consumo), como a nivel autonómico (Consejerías de Sanidad de las Comunidades Autónomas) presenta una serie de carencias desde el punto de vista de los parámetros internacionales de calidad. En primer lugar, debemos señalar que la adolescencia, como período de la vida definido por parámetros biológicos, psicológicos y sociales muy específicos apenas es contemplada como tal a los efectos del sistema sanitario de manera especialmente significativa. De hecho podría hablarse de una cierta "invisibilidad" de la adolescencia para el sistema sanitario nacional, incluso en el mismo tratamiento de los datos estadísticos que pueden utilizarse como herramientas de valoración y programación de estrategias de intervención sanitaria. A pesar de que la adolescencia no se pueda definir, en términos cronológicos, de manera absolutamente exacta, los márgenes que tanto las organizaciones internacionales como la OMS y las publicaciones especializadas señalan (entre 10-12 años y 18-20 años) no quedan recogidos como tales en las estadísticas nacionales sanitarias españolas más representativas.

El problema no es un problema de recogida de datos, sino de tratamiento estadístico y publicación de los mismos. Además, lo que probablemente agrave la situación sea que las prioridades demográficas y las elevadas demandas sanitarias de otros grupos poblacionales con mayor capacidad de presión política están dando lugar, en los países desarrollados y con una población en proceso de envejecimiento como el nuestro, a una desviación de recursos sanitarios, normativos y financieros que coloca a los niños y adolescentes en situaciones de decreciente protección sanitaria relativa. Este hecho puede explicar la falta de atención específica para los adolescentes que se produce en nuestro sistema sanitario. Sin embargo, los derechos básicos y las



obligaciones relacionadas con la promoción y la protección de la salud de los adolescentes están articulados en la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño. Este tratado, ratificado por nuestro país, protege a todos los seres humanos que tengan menos de 18 años, y los derechos en él recogidos, deberían de ser de aplicación a todos los menores de edad. De igual forma, la Carta Europea de Derechos de los Niños Hospitalizados debería proteger a los adolescentes en situación de hospitalización en el marco de la Unión Europea.

Según los estudios previos Ullán y Belver (2005) y el grupo de investigación que presenta este proyecto, la primera carencia importante reside ya en la misma forma de hospitalización de estos pacientes. El límite de la edad pediátrica en los 14 años da lugar a que los adolescentes, en la mayor parte de los casos, sean hospitalizados en los servicios de adultos de los hospitales, con la consiguiente vulneración de sus derechos como menores hospitalizados recogidos en la *Carta Europea de Derechos de los Niños Hospitalizados*, aprobada por el Parlamento Europeo y ratificada por España. De manera que, con una normativa, la de la edad pediátrica hasta los 14 años, obsoleta e inadecuada, y con unos servicios hospitalarios no adaptados a las características de este grupo de pacientes, los adolescentes son en los hospitales tan "invisibles" como en las estadísticas sanitarias nacionales. Resulta pues necesario el desarrollo de líneas de investigación, a nivel nacional, centradas en las condiciones psicosociales de atención a estos menores especialmente vulnerables, como son los adolescentes hospitalizados, y que proporcionen recursos orientados a mejorar su calidad de vida en los hospitales.

1.2 DURACIÓN Y OCUPACIÓN DEL TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN

Lo que los adolescentes hacen, o pueden hacer, en el periodo en que permanecen ingresados es un aspecto muy importante a la hora de humanizar el hospital. La duración de la estancia hospitalaria, cómo se organiza y ocupa ese tiempo requiere de análisis para conseguir mejorar los parámetros de calidad de la hospitalización y repercuta en el bienestar físico, psicológico de los pacientes y sus familiares.

La estancia media de los adolescentes hospitalizados es de 5 días, normalmente más corta que los adultos cuya media es de 7 días, periodos que tienen una tendencia a acortarse, haciéndose efectivo el derecho de los niños y adolescentes a no ser hospitalizados más que en caso de necesidad y el tiempo más breve posibles, aun así son muchos días .

Las diferentes circunstancias de salud de los ingresados condicionan mucho las actividades que puedan desarrollar en el periodo de hospitalización, así como el tiempo que pueden dedicar a estas actividades que pueden desarrollar.

Según cita (Ullán y Belver, 2008, pág. 121) “las actividades cotidianas de los niños y adolescentes mientras están hospitalizados se organizan, en gran medida, en torno a los cuatro bloques siguientes”:

- Actividades que tienen que ver con el diagnóstico y/o el tratamiento del programa de salud que ha organizado la hospitalización.
- Actividades de alimentación e higiene.
- Actividades educativas.
- Actividades sociales, de juego y distracción.

“En los hospitales, los dos primeros bloques de actividades están perfectamente pautados, lo que resulta bastante previsible, dadas las funciones de los establecimientos hospitalarios. Lo que sorprende más es que, en la mayoría de los casos, los niños dedican relativamente poco tiempo a estos dos grupos de actividades, esto es, ocupan poco tiempo del día en temas relacionados con su atención sanitaria y, en cambio, les queda mucho tiempo disponible para otro tipo de actividades. Las consultas médicas, por ejemplo, se suelen resolver por las mañanas, y durante un periodo breve de tiempo. Lo mismo sucede con las pruebas diagnósticas. Las actividades de alimentación, por su parte, organizan el horario cotidiano en el hospital definiendo periodos de tiempo a lo largo del día:



después del desayuno, antes de comer, después de comer, etc., que se convierten en referencias temporales para todas las personas involucradas en la hospitalización, personal sanitario y también los propios pacientes y sus padres. Esta anécdota da idea de las pocas alternativas de utilización del tiempo que tienen los niños y adolescentes en el hospital” (Ullán y Belver, 2008, pág. 122).

¿Qué hacen o qué es lo que pueden hacer los adolescentes mientras están hospitalizados? La importancia de esta pregunta tiene que ver con las consecuencias negativas por causa de la hospitalización, ya que se produce una discontinuidad de las actividades cotidianas, las implicaciones que tiene la falta de control para los pacientes que conlleva modificaciones del comportamiento del paciente por causa de privación social, escolar, lúdica y cultural, que les hace perder sus hábitos de comportamiento, juego y relación con sus semejantes y adultos de su entorno habitual (en casa, en la calle, en el colegio, etc.), afectando a una gran parte de sus hábitos de comportamiento.

Según Ullán y Belver, “la ocupación del tiempo de los niños en el hospital depende básicamente de tres conjuntos de factores”:

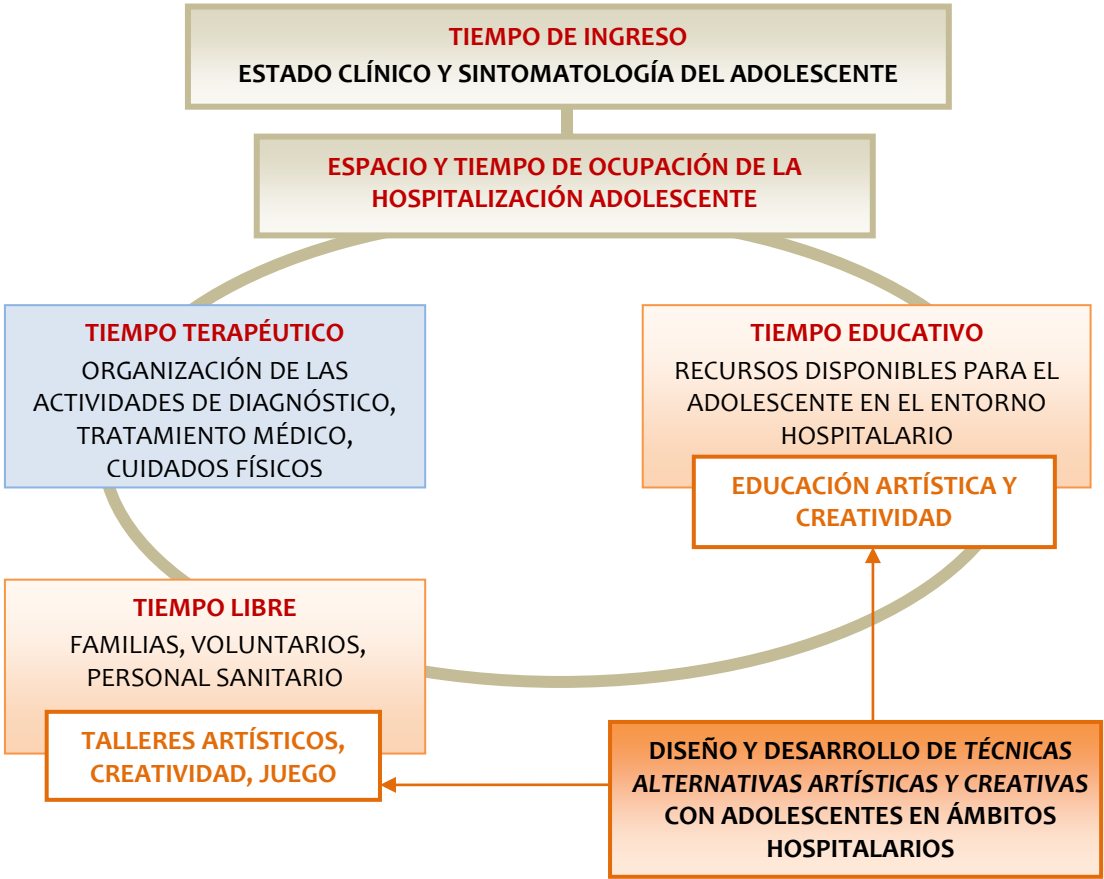
- En primer lugar, del estado clínico y de la sintomatología del paciente.
- En segundo lugar, de la organización de las actividades de diagnóstico y/o tratamiento.
- En tercer lugar, de las posibilidades que el entorno hospitalario ofrezca al adolescente que está ingresado en él para desarrollar actividades alternativas de ocupación del tiempo.

“Así pues, el adolescente depende, en primer lugar, de cómo se encuentre físicamente, de la organización de las atenciones médicas del hospital y de los recursos disponibles para que los pacientes adolescentes desarrollen actividades alternativas de ocupación del tiempo” (Ullán y Belver, 2008, pág. 124).

La ocupación del tiempo libre, como comentábamos, se dividía en dos, las actividades educativas que se desarrollan en las aulas hospitalarias y las actividades sociales de juego y distracción. Es dentro de estas actividades donde las propuestas del “PROYECTO CURARTE I+D”

intervienen: en las actividades educativas como creación artística y creatividad, y en las actividades de tiempo libre como propuesta de ocupación de ese tiempo.

Seguidamente se muestra un esquema gráfico de los factores que afectan a la forma de ocupar el espacio y el tiempo de hospitalización adolescente.





1.3 IMPACTO NEGATIVO Y CONSECUENCIAS DE LA HOSPITALIZACIÓN

El potencial impacto negativo de la hospitalización infantil y adolescente está bien documentado por numerosos investigadores (Maieron y Roberts, 1993) desarrolladas desde los años 60. Este impacto negativo tiene que ver con el estrés, considerado como un problema psicosocial reiteradamente asociado a los procesos de enfermedad y hospitalización. “El estrés se reconoce como uno de los aspectos negativos de los procesos de hospitalización, tanto en pacientes adultos” (Rodríguez-Marín y Zurriaga, 1997; López-Roig, Pastor y Neipp, 2000) “como en niños” (Palomo, 1999; Ortigosa y Méndez, 2000). Ingresar en un hospital es un acontecimiento altamente estresante para un niño o un adolescente y para su familia. El grado en el cual el estrés puede afectar negativamente al niño y al adolescente va a depender (Ortigosa y Méndez, 2000) de la interacción entre las fuentes de estrés y factores amortiguadores del mismo (En Ullán y Belver, 2008, pág. 29).

“La hospitalización de un paciente, tiene como objetivo el diagnóstico, tratamiento e intervención del individuo con alteración de la salud. Consecuentemente, la hospitalización desencadena una serie de derivaciones a nivel psicológico y emocional, la mayoría de las veces estos efectos son negativos. Por lo cual, la hospitalización, es un fenómeno complejo que implica procesos médicos, psicológicos, emocionales y familiares, tanto en el periodo de internación, como durante la misma, y cuyos efectos exceden sus objetivos originales. Efectos que son muy diferentes dependiendo del tipo de hospitalización que se trate (quirúrgica, oncología, psiquiatría, etc.), pues los procedimientos, intervenciones y actos sobre los pacientes son muy diferentes en cada caso y en cada edad” (Pascal y Ávila, 2007).

“Unos de los impactos de la hospitalización adolescente es principalmente sobre el proceso de independencia del adolescente, proceso necesario para conformar su identidad, donde el adolescente reflexiona en sus planes futuros, explora en relación a su sexualidad y al desarrollo de su cuerpo, la hospitalización afecta interrumpiendo este proceso. En este sentido, Hofmann, Becker y Gabriel (1976) hallaron que el periodo de entre 14 a 17 o 18 años es de menor tolerancia a la hospitalización, impactando negativamente en este periodo” (Pascal y Ávila, 2007).

Hay que añadir que, en el caso de la hospitalización psiquiátrica, las unidades poseen características diferentes a las otras unidades. Las unidades psiquiátricas están cerradas por motivos de seguridad y aisladas del resto del hospital, son unidades con normativas muy estrictas por estos motivos, que causa al paciente una incomunicación con el exterior, lo que simbólicamente asemeja este espacio al carcelario o de encierro involuntario, afectando negativamente a los pacientes, sumando en este caso que el adolescente psiquiátrico no es consciente en muchos casos de su propia enfermedad.

La hospitalización en niños y adolescentes conlleva alteraciones emocionales, cognitivas y de cambio de conducta. La ansiedad que se produce en la hospitalización es un sentimiento que causa situaciones de tensión, desasosiego, depresión, apatía, miedos y preocupaciones que alteran los niveles de conducta, como consecuencia de estos estados se produce en el paciente una situación de estrés, esta situación son respuestas a modo de reacciones negativas, produciéndose situaciones defensivas de conducta, sistemas de vigilancia del organismo como mecanismo de defensa ante los peligros. También se producen alteraciones que conllevan cambios de comportamiento tales como agresividad, conductas de oposición, trastornos del sueño, del apetito, mutismo, dependencia afectiva etc. Otro tipo de alteraciones que se producen son las cognitivas tales como déficit de atención o dificultad para concentrarse (Lizasoáin y Polaino-Lorente, 1992).

Las principales causas de *fuentes de estrés* relacionadas con la enfermedad y la hospitalización pueden ser muy diversas. Méndez y Ortigosa (1997) califican los efectos estresores hospitalarios que pueden afectar a los niños y adolescente en cuatro grupos:

- a) Los derivados de la enfermedad que ha motivado la hospitalización (dolor, secuelas, riesgo de muerte, etc.)
- b) Los relacionados con los procedimientos médicos que se han de practicar (inyecciones, extracciones de sangre, cirugía, etc.)
- c) Los vinculados directamente con la estructura y organización del hospital (decoración, interrupción de la actividad diaria, incertidumbre, etc.)



- d) Los asociados a las relaciones personales (separación de seres queridos, alteraciones emocionales en familiares, etc.)

De estas causas se desprende que los principales efectos de la hospitalización en el niño y el adolescente pueden tener lugar en las seis áreas siguientes:

- Cambios en la vida cotidiana (ruptura de actividades habituales, nuevo entorno y nuevas normas, pérdida de independencia).
- Malestar físico (dolor y malestar, cansancio y agotamiento, limitación de movilidad).
- Reacciones emocionales (temor y ansiedad, problemas en la imagen corporal, sentimientos de culpabilidad, alteraciones del sueño).
- Manifestaciones conductuales (conductas de apego excesivo, reacciones de ira y agresividad, conductas regresivas e inhibitorias).
- Proceso educativo y relaciones (dificultades de aprendizaje, fobia escolar, pérdida de contactos sociales).
- Ajustes post-hospitalario (miedos sobre el hospital, pesadillas, fobias escolares).

De todos estos puntos comentados, podemos deducir que son muchas las consecuencias negativas en niños y adolescentes por causa de la hospitalización, también podemos deducir que el arte y la creatividad, con todos sus componentes, son fundamentales como medio amortiguador de estas consecuencias negativas en la ocupación de tiempos de hospitalización, educativos y libres, su aplicación puede producir una mejora de la calidad de vida en este periodo.

La relación entre paciente y el personal sanitario en el contexto hospitalario, se efectúa en un escenario de incertidumbres, con dificultades para asociarse a un principio básico: estar junto al

enfermo. Pese a los avances científicos y tecnológicos, se ocasionan algunos distanciamientos y desencuentros entre algunos profesionales sanitarios y el paciente (adolescente), produciéndose una sistema complejo de interrelaciones en los que, el profesional, se vincula con otro ser humano, para asistirlo, restablecer, mantener o incrementar su salud, calidad de vida y bienestar biopsicosocial. Situaciones de desencuentro que se derivan de actitudes como: distancia, frialdad, autoritarismo, ambigüedad, etc. Produciéndose una deshumanización (Mucci, 2007), aumentando el impacto negativo. Con la aplicación de talleres con las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas* de esta investigación se pretende humanizar, educar artísticamente para promover actitudes y emociones positivas a través de la creatividad, con el fin de mejorar la calidad de vida en los tiempos en los que intervenimos para amortiguar estos efectos negativos.

1.4 FACTORES ASOCIADOS A REACCIONES PSICOLÓGICAS DE LOS ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS

La hospitalización por causa de enfermedades implica un desequilibrio y desorden en el organismo y sus dimensiones bio-psico-socio-culturales.

A continuación se enumeran una serie de factores asociados a la hospitalización adolescente (11-18/22 años):

- Preocupación por el *desarrollo físico* como factor principal.
- En un periodo en que se desarrolla mucha actividad y está ganando independencia personal, con la hospitalización debe regresar a la *dependencia y pasividad*.
- Los *planes futuros* se suspenden por cirugía o enfermedad grave.
- Se cuestionan cómo la enfermedad afectará su *interrelación sexual*.



- En el período de desarrollo de su identidad, el *grupo de pares* es importante, pero él/ella es forzado/a a una situación que lo/a diferencia de los otros.
- El periodo de menor tolerancia a la hospitalización es el de 14-17/18.
- Es importante que los hospitales tengan una *Unidad de Adolescentes*, y no se les interne en espacios “niños” o “adultos” (espacio propio-identidad).
- Necesitan un espacio para hablar entre ellos, leer, escuchar música, y trabajar en proyectos. Es de señalar la importancia de la interacción.
- Cortan su comunicación con el exterior.

1.5 FACTORES AMORTIGUADORES DE LOS EFECTOS NEGATIVOS DE LA HOSPITALIZACIÓN ADOLESCENTE

Los efectos que las fuentes de estrés pueden tener en la salud y bienestar de los niños y adolescentes hospitalizados estarían mediatizados por factores que modulan la influencia de los estresores y determinan como se vivencia la experiencia hospitalaria.

Estos factores amortiguadores del estrés en la hospitalización infantil se resumen en el cuadro siguiente, Ortigosa y Méndez (2000).

FACTORES AMORTIGUADORES DEL ESTRÉS EN LA HOSPITALIZACIÓN ADOLESCENTE		
FACTORES AMBIENTALES		FACTORES PERSONALES
ENTORNO FÍSICO	APOYO SOCIAL	
<p>Ambiente Agradable y Relajado</p> <ul style="list-style-type: none">• Arquitectura• Mobiliario• Decoración	<p>Habilidades paternas</p> <ul style="list-style-type: none">• De afrontamiento• Educativas <p>Recursos económicos</p> <p>Disponibilidad horaria</p> <p>Información apropiada.</p> <ul style="list-style-type: none">• Normas del hospital (horarios, visitas, etc.)• Procedimientos médicos (motivos, descripción, etc.),• Reacciones del niño (sensaciones, sentimientos, etc.). <p>Relación cálida y cordial de los profesionales de la salud con el niño y sus padres</p> <ul style="list-style-type: none">• Habilidades de comunicación• Habilidades de reforzamiento	<p>Temperamento fácil.</p> <p>Experiencias previas positivas.</p> <p>Habilidades del niño.</p> <ul style="list-style-type: none">• De afrontamiento• De autocontrol y autocuidado

Factores amortiguadores del estrés en la hospitalización (Ortigosa y Méndez, 2000)



“Constatados los potenciales efectos negativos de la hospitalización en los niños, adolescentes y sus familias. Se han desarrollado investigaciones sobre las medidas efectivas para reducir e incluso evitar completamente estos efectos negativos de la hospitalización, previniéndolos en lo posible. Estas investigaciones han avalado el diseño de estrategias de cuidado y apoyo a los niños hospitalizados y sus familias que prestan una atención especial a las intervenciones orientadas a los siguientes apartados” (Maieron y Roberts, 1993, citado en Ullán y Belver, 2007).

- Minimizar la separación de los pacientes pediátricos de sus padres y hermanos.
- Proporcionar un apoyo social adecuado a los niños, adolescentes y a las familias para que se enfrenten y se adapten a las circunstancias de la enfermedad y la hospitalización.
- Atender a las necesidades de las familias para que puedan participar en los procesos de cuidado de la salud.
- Reconocer y hacer frente a las necesidades de los niños en términos de desarrollo cognitivo, social, emocional y físico.
- Atender a las diferencias individuales en términos de necesidades médicas y psicosociales de los niños y adolescentes.
- Proporcionar servicios para los niños y adolescentes con necesidades especiales de salud.
- Difundir información entre los pacientes pediátricos y sus familias sobre el hospital y los procedimientos médicos.
- Difundir información entre el público sobre los recursos y las prácticas para el cuidado de la salud antes de que necesiten usarlos.

Estas investigaciones aportan información de apoyo para seguir ampliando aportes que aumenten conocimientos en este campo, que garantice el apoyo del bienestar y salud de los niños,

los adolescentes y sus familias, para paliar en la medida de lo posible el sufrimiento de las enfermedades.

En 1986, Stenbak (citado en Ullán y Belver, 2007) realiza por encargo de la *Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud*, una investigación en nueve países de Europa sobre los cuidados que reciben los niños en hospitales de Europa, Stenbak realiza unas recomendaciones urgentes de contenidos urgentes a aplicar por estar más dejadas de lado, agrupadas en dos apartados fundamentales: una relativa a las políticas oficiales, leyes y regulaciones, orientadas a promover la presencia de los padres y su implicación en el cuidado; y el otro a relativo a los cuidados diarios en centros hospitalarios, sin permitir la separación forzosa de sus padres. Las recomendaciones que el trabajo hace con respecto a las prácticas de cuidado diario en el hospital son más numerosas, y entre ellas destacan las siguientes:

- Fomentar la formación del personal de enfermería que trabaja en pediatría, especialmente en temas relacionados con las dinámicas familiares, con el conocimiento de los riesgos psicosociales que implican los procesos de hospitalización para los niños y las familias, y sobre las necesidades específicas de los adolescentes.
- Desarrollar programas de preparación para la hospitalización para los niños y sus familias.
- Facilitar la visita de los padres sin restricciones de horarios, permitiendo también las visitas de familiares, hermanos y amigos de los niños.
- Proporcionar instalaciones y servicios para los padres en el hospital, sin cargos económicos suplementarios para las familias.
- Disponer de maestros, especialistas en el juego terapéutico, y trabajadores sociales familiares en las unidades de ingreso pediátrico.



- Informar a los padres sobre los cuidados que necesitará el niño a su salida del hospital, incluido los potenciales problemas de conducta que puede manifestar el niño o sus hermanos.
- Realizar un seguimiento del niño y la familia en la comunidad por profesionales especializados vinculados con los servicios pediátricos del hospital.
- Asignar enfermeras individuales a cada niño durante su estancia en el hospital, y permitir que el niño lleve al hospital juguetes, ropa o artículos personales.
- Preparar a los niños, antes de cualquier procedimiento médico a través de explicaciones y/o demostraciones apropiadas a su edad y grado de desarrollo, y promover el uso del juego como medio para enfrentarse con experiencias atemorizantes antes o durante los procedimientos médicos.
- Promover en los hospitales la evaluación y la investigación continuas sobre las necesidades de los niños enfermos y sus familias.
- Humanizar en mayor medida los tiempos libres y educativos de hospitalización.

Las recomendaciones comentadas sirven como modelos calidad para su aplicación como cuidados básicos en niños hospitalizados y constituyen derechos fundamentales, especialmente para los niños más jóvenes. El punto de disponer de maestros, especialistas en el juego terapéutico, es donde entran acción la formación artística en las aulas hospitalarias. Otros puntos tienen relaciones menos directas o indirectas.

2. LOS ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS

2.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL DESARROLLO ADOLESCENTE

2.2 TIPOS DE DESARROLLOS EN LA ADOLESCENCIA Y ALGUNOS CONCEPTOS SOBRE LOS ADOLESCENTES

2.3 LOS ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS

2.4 CARACTERÍSTICAS GENERALES Y CONSECUENCIAS FÍSICAS NEGATIVAS DE LA HOSPITALIZACIÓN ADOLESCENTE

2.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL DESARROLLO ADOLESCENTE

El periodo adolescente se extiende desde la pubertad hasta los veinte años. La adolescencia es un ciclo ambiguo del curso vital ya que no se les considera aun completamente adultos ni tampoco niños.

Uno de los procesos más significativos que se produce en esta etapa adolescente es el cambio gradual, desde la vida en familia a la inserción autónoma en la vida social, y el alcance de un estatus primario hacia una independencia que le permita expresarse personalmente y asumir los roles y metas que estén en consonancia con sus habilidades. El adolescente procurará que sus sentimientos



de adecuación y seguridad provengan de sus propias experiencias y realizaciones personales, que confrontan frecuentemente con su grupo de pares o compañeros de una edad similar.

En la adolescencia temprana se tiende a establecer relación de amistad con amigos del mismo sexo. El contacto con miembros del sexo opuesto tiende a establecerse en grupo. Comienzan los distanciamientos con las figuras de autoridad, desobedeciendo y evitando dichas figuras. En la adolescencia media, el grupo de pares comienza a tener mayor relevancia. Cobra importancia pertenecer al grupo del barrio, grupos de amigos y grupos deportivos. Aumenta el distanciamiento con los padres y una tendencia “anti-adulto”. En la adolescencia tardía dejan de tener tanta importancia los valores de grupo y se privilegian los valores acordes a la propia identidad, se comienza a producir una reconciliación y respeto a las figuras de autoridad (Berwart y Zegerz, 1980).

Características principales de los adolescentes:

- Buscan identidad propia ante la confusión de roles
- Se les considera sin experiencia y quieren ser independientes
- Tienen cuerpos y hábitos de adulto
- Se espera que desarrollen su propia identidad en este periodo y ellos la buscan
- Aun con dependencia económica de su familia
- Enfocan sus esperanzas, habilidades y capacidades hacia el futuro
- Se fijan en modelos como deportistas, actrices de cine, músicos etc.
- Interés por encontrar una identidad en la conexión con otra persona
- Algunos adolescentes tienen crisis de identidad, observan a otros

- La identidad es un requisito previo para la madurez
- La evolución en la adolescencia es diferente para los hombres y las mujeres

Comportamientos de los adolescentes:

- Afirman que son felices la mayoría de las veces
- Son proclives a altas y bajas emocionales
- Normalmente tienen buena relación con padres e iguales
- Se ven capaces de hacer frente a sus problemas
- Actitud y buena esperanza ante el futuro
- Tienen tendencia a arriesgarse, a probar sus límites y sus habilidades
- Sienten que están protegidos por las consecuencias de sus acciones
- Suelen ser activos en actividades de grupo
- Valoran de forma positiva las relaciones con los iguales
- La mayoría quieren y respetan a sus padres

Debido a la ampliación de los periodos de estudio, la cantidad de adultos que viven con los padres, el alto coste de la vivienda, el difícil acceso al mundo laboral y la tardía independencia, tiene como consecuencia que el cambio de la etapa adolescente a la etapa adulta se esté retrasando.



2.2 TIPOS DE DESARROLLOS EN LA ADOLESCENCIA Y ALGUNOS CONCEPTOS SOBRE LOS ADOLESCENTES

Seguidamente se describen una serie de conceptos importantes sobre los adolescentes que permite situarnos en aspectos de este periodo.

- *Desarrollo*: es el proceso mediante el cual un organismo (humano o animal) crece y cambia a lo largo de su ciclo vital.
- *Etapas*: son construcciones teóricas basadas en resultados estadísticos de la población general. No son rígidas.
- *Intensidad*: el mayor desarrollo en humanos se produce en: prenatal, primera infancia, niñez y adolescencia.
- *Adolescentes*: se considera adolescente a las personas con edades comprendidas entre los 11 años y los 18/22 años, estas edades no son rígidas, pueden variar dependiendo de muchos factores sociales y culturales de los países de origen (Santrock, 2003).

Seguidamente se aportan una serie de aspectos importantes a tener en cuenta para situarnos y comprender una serie de desarrollos que se producen en los adolescentes.

Desarrollo físico

Desarrollo cognitivo

Desarrollo socioemocional

DESARROLLO FÍSICO

Según Edelman (1996) el desarrollo físico adolescente se caracteriza por:

- La *pubertad*: período de rápida madurez física con cambios biológicos, hormonales, sexuales y de crecimiento corporal.
- *Imagen corporal*: se preocupan por el desarrollo de su cuerpo y crean imágenes individuales de las características de su físico.
- Incorporación de la *sexualidad* a la propia identidad.
- Si bien presentan mayor número de dolencias graves que los adultos, utilizan los servicios médicos menos que cualquier otro grupo de edad.

DESARROLLO COGNITIVO

Estadio de pensamiento operacional formal según Piaget.

- Se alcanzan niveles de *abstracción*.
- Dada la abstracción del pensamiento operacional formal, desarrollan un pensamiento *idealista* y lleno de posibilidades.
- Aparición del pensamiento *hipotético-deductivo*.
- *Egocentrismo adolescente*: conciencia exacerbada de sí mismos, que se refleja en un convencimiento de que despiertan en los demás un interés igual al que sienten por sí mismos, y la creencia de invulnerabilidad.



DESARROLLO SOCIOEMOCIONAL

Fase psicosocial de identidad y confusión de identidad, Erikson (1968).

- El adolescente se interesa por saber quién es, cómo es y hacia dónde se dirige.
- Etapa de “moratoria psicológica” espacio entre la seguridad de la niñez y la autonomía de la adultez. Experimentan varios roles e identidades de su cultura.
- Los que no resuelven la crisis de identidad, sufren “confusión de identidad” (se separan del grupo y aíslan, o pierden su identidad en la sociedad).

ADOLESCENTES Y CONFLICTO

A menudo se asocia adolescente y conflicto, a etapa difícil, a situaciones límite, a crisis en las relaciones familiares, conductas extremas. En los últimos años se ha producido un incremento de asistencia de los padres a consultas y gabinetes psicológicos pidiendo ayudas y consejos para reorientar situaciones que están viviendo las familias y que en muchos casos son dramáticas.

El inicio de la pubertad produce una serie de cambios biológicos, una serie de estallidos de reacciones emocionales con su entorno y consigo mismos provocados por los cambios hormonales. En el desarrollo intelectual destaca un aumento del sentido crítico, hecho que ocasionará muchas dificultades en el seno de la familia, se cuestionan normas familiares, la falta de experiencia vital les lleva a defender posturas rígidas y extremas.

2.3 LOS ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS

Los pacientes adolescentes hospitalizados requieren una mirada especial pues es una etapa compleja y muy diferente a la adulta o a la infantil y se produce un desarrollo físico, psicológico y social propio muy acentuado. La adolescencia, es una etapa específica como consecuencia del desarrollo psicológico.

“Los estudios sobre adolescencia más influyentes en la esfera de la personalidad y cognición vienen de la mano de Erikson (1959, 1963, 1968) y Piaget (1969), respectivamente. Erikson diferencia las distintas fases del desarrollo del ser humano haciendo especial énfasis en las “crisis normativas” del desarrollo de la personalidad. La adolescencia es una etapa de formación de la identidad, cuyo conflicto de base lo constituye la tensión de identidad produciendo una confusión de identidad. Por su parte, Piaget demuestra que la etapa adolescente es la conformación del pensamiento abstracto y de las operaciones formales, lo que sería agenciar el nivel más alto de operaciones intelectuales a las que alcanza un ser humano” (Pascale y Ávila, 2007).

Desde una perspectiva evolutiva, la adolescencia se entiende como el período de transición desde la infancia la vida adulta e implica importantes cambios biológicos, psicológicos y sociales que deben tenerse en cuenta en la prestación de servicios sanitarios a este grupo de población (Hidalgo, González y Montón, 2006). La experiencia de la hospitalización tiene unas características especiales para los adolescentes (Gusella y Ward, 1998). En los hospitales los adolescentes dependen de manera muy acusada de los adultos, son sometidos a exámenes muy frecuentes, interrogados acerca de cuestiones sobre su cuerpo que pueden resultarles incómodas y las relaciones con sus amigos y familias están bastante restringidas (Miller, Friedman y Coupey, 1998).

Aunque no siempre la experiencia de la hospitalización ni todos sus aspectos tienen que ser negativos para los adolescentes. Están documentadas opiniones positivas de los adolescentes en relación con su hospitalización que tienen que ver con la amabilidad del personal sanitario, con la atención que reciben, con el hecho de haber aprendido de la experiencia o de haber podido hacer nuevos amigos, etc. (Denholm, 1988); (Stevens, 1988). Gusella y Ward evaluaron la satisfacción con la



hospitalización de un grupo de adolescentes en relación con la privacidad, el contacto y las visitas de sus iguales, la movilidad, la independencia, y la continuidad educativa (Gusella y Ward, 1998). El análisis de los resultados obtenidos por estos investigadores corroboró la importancia de los aspectos discutidos para los adolescentes hospitalizados. En el mismo sentido se manifiestan los resultados del estudio cualitativo llevado a cabo por Blumberg y Devlin en el que examinaron las preferencias de chicos y chicas de entre 12 y 14 años, en relación tanto con el diseño físico de los hospitales como con cuestiones relativas a su privacidad en los mismos, a la ocupación del tiempo de hospitalización o a la política de visitas (Blumberg y Devlin, 2006).

Aunque de forma menos exhaustiva que en relación con otros grupos de pacientes, la investigación sobre la satisfacción de los adolescentes con el cuidado recibido en los hospitales y sobre sus preferencias tiene un desarrollo interesante (Britto, Slap, De Vellis, Hornung, Knopf, & De Friese, 2007) (Rajmil, Alonso, Berra, Ravens-Sieberer, Gosch, Simeoni, et al, 2006). Aun así, son escasas las investigaciones sobre los sistemas efectivos de cuidado diario de los adolescentes en los hospitales (Stenbak, 1986); (Ullán y Belver, 2008). Sin embargo, el conocimiento de la situación efectiva de los adolescentes en los centros hospitalarios es un aspecto básico para garantizar la mejor adaptación de los servicios sanitarios a las características y a las necesidades de salud de estos pacientes adolescentes, y un punto de partida fundamental para la programación de intervenciones destinadas a mejorar la calidad de vida de los adolescentes hospitalizados. El objetivo general del trabajo que ahora se presenta fue realizar una aproximación a los modelos efectivos de atención hospitalaria no psiquiátrica que reciben los adolescentes en los hospitales españoles, considerando como tales los pacientes de entre 12 y 18 años. En concreto se pretendía: a) conocer si los hospitales españoles cuentan con unidades de ingreso no psiquiátrico específicas para pacientes adolescentes; b) conocer los parámetros de edad que utilizan estas unidades, las patologías que atienden y qué servicios educativos y de ocio se ofrecen a los pacientes ingresados en ellas; c) si los hospitales no disponen de unidades específicas de ingreso para pacientes adolescentes, se quería saber hasta qué edad ingresan los menores de edad en la unidad de pediatría y dónde ingresan cuando no lo hacen en pediatría; y d) saber si se ofrecen actividades alternativas de educación y de ocio a los pacientes menores de edad que ingresan en unidades distintas de pediatría (en Ullán, Gonzalez-Celador y Manzaneda, 2009).

En el reciente estudio sobre la hospitalización adolescente realizado por Ullán, Gonzalez-Celador y Manzaneda (2009), titulado: “El Cuidado de los Adolescentes en los Hospitales Españoles: los Pacientes Invisibles” realizado por la parte psicosocial de grupo investigador del “PROYECTO CURARTE I+D”, se comenta la situación actual de la atención hospitalaria que reciben los adolescentes en España. Seguidamente citamos el resumen del artículo:

Resumen

Objetivo:

El objetivo general de este trabajo fue realizar una aproximación a los modelos efectivos de atención hospitalaria no psiquiátrica que reciben los adolescentes en los hospitales españoles. En concreto se pretendía conocer si los hospitales españoles cuentan con unidades de ingreso no psiquiátrico específicas para pacientes adolescentes, qué parámetros de edad utilizan estas unidades, las patologías que atienden y qué servicios educativos y de ocio se ofrecen a los pacientes ingresados en ellas. Si los hospitales no disponen de unidades específicas de ingreso para pacientes adolescentes, se quería saber hasta qué edad ingresan los menores de edad en la unidad de pediatría, dónde ingresan cuando no lo hacen en pediatría, y si se ofrecen actividades alternativas de educación y de ocio a los pacientes menores de edad que ingresan en unidades distintas de pediatría.

Método:

Se realizó un estudio descriptivo mediante encuestas llevadas a cabo en 73 hospitales, de los cuales en sesenta y ocho se admitían ingresos de menores de edad.

Resultados:

En la mayoría de los hospitales participantes los ingresos no psiquiátricos de los adolescentes tienen lugar en unidades que no son específicas para pacientes de su edad. Por el contrario, estos pacientes ingresan en pediatría hasta una edad de corte a partir de la cual ingresan en unidades de adultos. La edad de corte más frecuente, según los datos, es de 15 años o menos. Salvo excepciones, cuando los adolescentes ingresan en unidades de adultos no tienen garantizado el apoyo educativo durante su estancia en el hospital y las alternativas de ocio y de ocupación del



tiempo de hospitalización a que pueden acceder son las mismas, básicamente, que las de los pacientes adultos.

Conclusiones:

La consideración de los adolescentes dentro del sistema hospitalario español presenta una serie de carencias si tenemos en cuenta los parámetros internacionales de calidad.

2.4 CARACTERÍSTICAS GENERALES Y CONSECUENCIAS FÍSICAS NEGATIVAS DE LA HOSPITALIZACIÓN ADOLESCENTE

A continuación se enumeran una serie de características generales negativas que se producen en los adolescentes como consecuencia de la hospitalización:

Reacciones psicológicas negativas durante la hospitalización, o post-hospitalarias.

ACTIVAS:

- Llorar
- Gritar
- Gemir
- Adherirse a padres
- Resistencia a medicación y/o tratamiento
- Comportamiento autodestructivo
- Comportamiento destructivo con el ambiente
- Pelearse

Reacciones psicológicas negativas durante la hospitalización, o post-hospitalarias.

PASIVAS:

- Dormir en exceso
- Disminución de la comunicación
- Disminución de la actividad
- Disminución de la alimentación

Reacciones psicológicas negativas durante la hospitalización, o post-hospitalarias.

REGRESIVAS:

- Alteración en los patrones del dormir
- Alimentarse mucho o poco
- Estar tenso, ansioso, inquieto
- Miedos manifiestos (a hospitales, agujas, muerte, etc.)
- Excesiva preocupación con el propio cuerpo
- Mostrar comportamiento compulsivo

Factores asociados a reacciones psicológicas negativas:

- *Falta de familiaridad con el entorno hospitalario:* extrañeza física (edificio, olores, sonidos, maquinarias, personas); extrañeza procedimental (medición de signos vitales, exámenes de sangre, cambios de vestimenta).
- *Edad:* los efectos más negativos surgen en niños de 6 meses a 4 años, y en adolescentes.



3. EL ESPACIO HOSPITALARIO: UN ESPACIO PARA EL ARTE, LA CREATIVIDAD Y LA EDUCACIÓN ARTÍSTICA

- 3.1 ANTECEDENTES Y NORMATIVA PARA EL DESARROLLO DE LA EDUCACION EN HOSPITALES**
- 3.2 EL CONTEXTO EDUCATIVO DE LAS AULAS HOSPITALARIAS EN ESPAÑA: ANTECEDENTES DEL “PROYECTO CURARTE I+D”**
- 3.3 EL AULA HOSPITALARIA COMO CONTEXTO PARA EL DESARROLLO DE LA EDUCACIÓN ARTÍSTICA**
- 3.4 LA PGA, PROGRAMACIÓN GENERAL DE INTERVENCIÓN DEL “PROYECTO CURARTE I+D” EN EL AULA HOSPITALARIA DE PSIQUIATRÍA ADOLESCENTE, HOSPITAL GREGORIO MARAÑÓN 2004-2010**

Los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a los que prestarán la atención especializada que requieran...

Constitución Española de 1978 Capítulo III, Artículo 49

3.1 ANTECEDENTES Y NORMATIVA PARA EL DESARROLLO DE LA EDUCACIÓN EN HOSPITALES

En España surgen las llamadas Aulas Hospitalarias como unidades escolares creadas dentro del hospital, cuyo objetivo principal continuar con la atención escolar, paralizada por una enfermedad, de los niños y adolescentes hospitalizados.

Según la Ley 13/1982 sobre la integración social de los minusválidos, vista en el apartado 1.1., en su artículo 29 se recoge que en: *"todos los hospitales en los que se cuente con servicios pediátricos se dispondrá de una sección pedagógica para prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los alumnos en edad escolar internados en dichos hospitales"*. Esta Ley fue más tarde ampliada a través de varios Reales Decretos en los que se han ido definiendo con mayor claridad las funciones a desarrollar en estas aulas, dotándolas de un mayor contenido y atendiendo de esta forma a uno de los principales derechos de todo niño, que no es otro que el del Derecho a la Educación.

Es necesario hacer referencia a la educación en los hospitales, como se le empieza a dar importancia y cuál es la situación actual en hospitales. Al fin de al cabo lo que se plantea con esta tesis doctoral es introducir una técnica que requiere un proceso de enseñanza.

La Pedagogía Hospitalaria, se encuentra en un momento creciente y de continuo desarrollo, donde la labor de actuación de los maestros que trabajan en hospitales ha sido ciertamente importante. Se puede decir que, hoy en día, son muy pocos los hospitales que no tengan instalaciones y medios económicos para la atención y mejora de las aulas hospitalarias, sin embargo



para llegar a este momento actual ha habido que recorrer un largo y complejo proceso de reestructuración y adaptación en los hospitales, todo ello ha sido posible gracias a todas las personas y organismos implicados.

El aspecto de la *Educación* dentro del contexto hospitalario es relativamente reciente. Desde principios de siglo, la preocupación por la educación en los centros hospitalarios dependía de propuestas privadas y en caso de España, debido a que gran número de los centros hospitalarios eran religiosos, la educación dependía de las tendencias formativas de las órdenes a cargo de los centros. Por ejemplo durante la década de los sesenta los Hermanos de San Juan de Dios, realizaron una tarea interesante como antecedentes de la educación integrada formalmente en los Hospitales.

Aunque ya la Constitución Española marcaba las pautas para la atención social en todos los aspectos (por supuesto el educativo), legalmente en España, hay que esperar a la Ley de Integración Social de los Minusválidos de 1982, que se configura como el primer referente legal, hasta entonces eran normativos, para habilitar secciones pedagógicas en los hospitales para prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los alumnos en edad formativa.

A partir de este momento, se podría establecer la siguiente lista de actuaciones con respecto a la educación en contextos hospitalarios:

- 1982 LEY DE INTEGRACIÓN SOCIAL DE MINUSVÁLIDOS

Ley 13/1982 de 7 de abril, sobre la Integración Social de los Minusválidos. En su artículo 29 establece, que "todos los hospitales tanto infantiles como de rehabilitación, así como aquellos que tengan servicios pediátricos permanentes, sean de la Administración del Estado, de los Organismos Autónomos de ella dependientes, de la Seguridad Social, de las Comunidades Autónomas y de las Corporaciones Locales, así como los hospitales privados que regularmente ocupen cuando menos la mitad de sus camas con enfermos cuya estancia y atención sanitaria sean abonadas con cargo a recursos públicos, tendrán que contar con una sección pedagógica para prevenir y evitar la marginación y el proceso educativo de los alumnos en edad escolar internados en dichos hospitales".

- 1985 ORDENACIÓN DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL.

Real Decreto 334/1985 de 6 de marzo, de Ordenación de la Educación Especial, en su disposición adicional segunda establece:

"1. Las Administraciones Educativas podrán concertar con las instituciones sanitarias públicas, tanto infantiles como de rehabilitación, así como aquellas que tengan servicios pediátricos permanentes, el establecimiento de dotaciones pedagógicas, necesarias para prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los niños en edad escolar internados en ellas".

"2. Las mismas previsiones podrán adoptarse con respecto a los establecimientos sanitarios privados que regularmente ocupen cuando menos la mitad de sus camas con enfermos cuya estancia y atención sanitaria sean abonadas con cargo a recursos públicos".

- 1986 CARTA EUROPEA DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS.

Ver más adelante.

- 1990 LOGSE.

Ley Orgánica 1/1990 de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo. La LOGSE vuelve a incidir en la atención a aquellos que por diversas circunstancias se ven más perjudicados, apoyando la Educación Compensatoria, estableciendo en su Título Quinto, Artículo 63, que:

1. *"...los poderes públicos desarrollarán las acciones de carácter compensatorio con las personas, grupos y ámbitos territoriales que se encuentren en situación desfavorable..."*



2. *"Las políticas de educación compensatoria reforzarán la acción del sistema educativo de forma que se eviten las desigualdades derivadas de factores sociales, económicos, culturales, geográficos, étnicos o de otra índole"*

La educación permanente, con su papel esencial en el desarrollo de los individuos y de la sociedad, significa un avance en la lucha contra la discriminación y la desigualdad. La Ley Orgánica 1/1990, de 3 de Octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE), establece la educación permanente como principio básico de nuestro sistema educativo, proporcionando mecanismos de prevención y de compensación social y educativa. Pero el marco legal, con ser indispensable, no es suficiente por sí solo: favorecer la permanencia y promoción de los alumnos en el sistema educativo exige actuaciones de compensación educativa.

También es una tarea de toda la comunidad educativa que supone, por un lado, una sensibilización ante la situación de desventaja, respecto de la permanencia en el sistema educativo, de los niños obligados a períodos de hospitalización o convalecencia; y, por otra, la formación didáctica del profesorado que aborde la intervención educativa ajustada a las diferencias individuales transitorias o permanentes.

Si estas premisas son importantes para el alumnado escolarizado en los centros educativos, en el caso de que éste se encuentre hospitalizado, la demanda de una respuesta educativa más ajustada es aún más significativa. Esta última debe centrarse también en la organización del aula hospitalaria y su interacción con el centro de referencia, adaptando a sus características singulares los objetivos, contenidos, la metodología y los criterios de evaluación.

- 1995 REAL DECRETO DE ORDENACIÓN DE LA EDUCACIÓN DE ALUMNOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES.

Real Decreto 696/1995 de 28 de abril, de ordenación de la educación de los alumnos con necesidades educativas especiales, establece en el artículo 3.6 que "el Ministerio de Educación y Cultura promoverá la creación, en los centros hospitalarios y de rehabilitación, de servicios escolares

para el adecuado desarrollo del proceso educativo de los alumnos de educación infantil, educación primaria y educación secundaria obligatoria internados en ellos".

- 1996 REAL DECRETO DE ORDENACIÓN DE LAS DESIGUALDADES EN EDUCACIÓN.

Real Decreto 299/1996 de 28 de febrero, de ordenación de las acciones dirigidas a la compensación de desigualdades en educación.

En dicho decreto, se establece que....."La educación y la formación tienen una dimensión más completa que la que tradicionalmente se les ha otorgado y tienen una decisiva importancia en el desarrollo de la persona en el seno de una sociedad tolerante y solidaria, basada en los principios de respeto de los derechos humanos y de la igualdad de oportunidades. En consecuencia, se exige y demanda a la administración educativa que aporte los recursos necesarios para garantizar que el derecho a la educación no se vea obstaculizado por factores relacionados con la desigualdad social;... que arbitre las medidas necesarias para que las situaciones personales transitorias de salud no generen condiciones de desigualdad en el disfrute del derecho a la educación;..."

152

Entre los objetivos establecidos para compensar las desigualdades, que encontramos en el artículo 4 de las Disposiciones Generales del Capítulo 1, se subrayan, desde el punto de vista del presente proyecto, el cuatro y el cinco:

"4. Fomentar la participación de los diferentes sectores de la comunidad educativa y del resto de los estamentos sociales para hacer efectivo el acceso a la educación y a la sociedad en igualdad de oportunidades...."

"5. Impulsar la coordinación y la colaboración del MEC con otras administraciones, instituciones, asociaciones y organizaciones no gubernamentales para la convergencia y desarrollo de las acciones de compensación social y educativas dirigidas a los colectivos en situación de desventaja."



En el apartado referido a la actuación educativa con los niños hospitalizados, recogido en el Capítulo III, sección 2ª, establece:

Art. 18.1. *"El alumnado hospitalizado mantendrá su escolarización en el centro ordinario en el que desarrolle su proceso educativo".*

Art. 18.2. *"Excepcionalmente, cuando no pueda asistir a un centro educativo por permanencia obligada en el domicilio por prescripción facultativa, podrá matricularse en la modalidad de educación a distancia..."*

Art. 19.1. *"El Ministerio de Educación y Cultura creará unidades escolares de apoyo en los centros hospitalarios sostenidos con fondos públicos que mantengan regularmente hospitalizado un número suficiente de alumnos en edad de escolaridad obligatoria. Asimismo, y a petición de instituciones hospitalarias de titularidad privada, podrá formalizar convenios para la concertación de unidades de escolares de apoyo".*

Art. 20.2. *"El Ministerio de Educación podrá formalizar convenios con entidades públicas y asociaciones con ánimo de lucro para el desarrollo de programas de atención educativa domiciliaria dirigidos al alumnado con permanencia prolongada en su domicilio por prescripción facultativa".*

- 1998 CONVENIO MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA - INSALUD - MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO.

Convenio entre el Ministerio de Educación y Cultura, el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Instituto Nacional de la Salud, en el que se sentaron las bases y la política compensatoria destinada a resolver la escolarización de los niños convalecientes o ingresados en centros hospitalarios.

Un ítem fundamental en este proceso para la implantación de la educación en este contexto, y que ya ha sido nombrado en los puntos anteriores, es la llamada **Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado** elaborada en 1986 en la que se recoge:

El Parlamento Europeo....

"4. Pide que la Carta de los niños hospitalizados proclama en especial los siguientes derechos:

- A) *Derecho del niño a que no se le hospitalice sino en el caso de que no pueda recibir los cuidados necesarios en su casa o en un ambulatorio y si se coordinan oportunamente con el fin de que la hospitalización sea lo más breve y rápida posible.*
- B) *Derecho del niño a la hospitalización diurna sin que ello suponga una carga económica adicional a los padres.*
- C) *Derecho a estar acompañado de sus padres o de la persona que los sustituya el máximo de tiempo posible durante su permanencia en el hospital, no como espectadores pasivos sino como elementos activos de la vida hospitalaria, sin que eso comporte costes adicionales; el ejercicio de este derecho no debe perjudicar en modo alguno ni obstaculizar la aplicación de los tratamientos a los que hay que someter al niño.*
- D) *Derecho del niño a recibir una **información adaptada a su edad, su desarrollo mental, su estado afectivo y psicológico**, con respecto al conjunto del tratamiento médico al que se le somete y a las perspectivas positivas que dicho tratamiento ofrece.*
- E) *Derecho del niño a una recepción y seguimiento individuales destinándose en la medida de lo posible los mismos enfermeros y auxiliares para dicha recepción y los cuidados necesarios.*
- F) *El derecho a negarse (por boca de sus padres o de la persona que los sustituya) como sujetos de investigación y a rechazar cualquier cuidado o examen cuyo propósito primordial sea educativo o informativo y no terapéutico.*



- G) *Derecho de sus padres o de las personas que los sustituya a recibir todas las informaciones relativas a la enfermedad y al bienestar del niño, siempre y cuando el derecho fundamental de éste al respecto de su intimidad no se vea afectado por ello.*
- H) *Derecho de los padres o de la persona que los sustituya a expresar su conformidad con los tratamientos que se aplican al niño.*
- I) *Derecho de los padres o de la persona que los sustituya a una recepción adecuada y a un seguimiento psicosocial a cargo de personal con formación especializada.*
- J) *Derecho a no ser sometido a experiencias farmacológicas o terapéuticas. Sólo los padres o la persona que los sustituya, debidamente advertidos de los riesgos y de las ventajas de esos tratamientos, tendrán la posibilidad de conceder su autorización, así como de retirarla.*
- K) *Derecho del niño hospitalizado, cuando esté sometido a experimentación terapéutica, a estar protegido por la Declaración de Helsinki de la Asamblea Médica Mundial y sus subsiguientes actualizaciones.*
- L) *Derecho a no recibir tratamientos médicos inútiles y a no soportar sufrimientos físicos y morales que puedan evitarse.*
- M) *Derecho (y medios) de contactar con sus padres o con la persona que los sustituya, en momentos de tensión.*
- N) *Derecho a ser tratado con tacto, educación y comprensión y a que se respete su intimidad.*
- O) *Derecho a recibir, durante su permanencia en el hospital, los cuidados prodigados por un personal cualificado, que conozca perfectamente las necesidades de cada grupo de edad tanto en el plano físico como en el afectivo.*

- P) *Derecho a ser hospitalizado junto a otros niños, evitando todo lo posible su hospitalización entre adultos.*
- Q) *Derecho a disponer de locales amueblados y equipados de modo que respondan a sus necesidades en materia de cuidados, de educación y de juegos, así como a las normas oficiales de seguridad.*
- R) *Derecho a proseguir su formación escolar durante su permanencia en el hospital, y a beneficiarse de las enseñanzas de los maestros y del material didáctico que las autoridades escolares pongan a su disposición, en particular en el caso de una hospitalización prolongada, con la condición de que dicha actividad no cause perjuicios a su bienestar y/o que no obstaculice los tratamientos que se siguen.*
- S) *Derecho a disponer durante su permanencia en el hospital de juguetes adecuados a su edad, de libros y medios audiovisuales.*
- T) *Derecho a poder recibir estudios en caso de hospitalización parcial (hospitalización diurna) o de convalecencia en su propio domicilio.*
- U) *Derecho a la seguridad de recibir los cuidados que necesita -incluso en el caso de que fuese necesaria la intervención de la justicia- si los padres o la persona que los sustituya se los niega por razones religiosas, de retraso cultural, de prejuicios o no están en condiciones de dar los pasos oportunos para hacer frente a la urgencia.*
- V) *Derecho del niño a la necesaria ayuda económica y moral, así como psicosocial, para ser sometido a exámenes y/o tratamientos que deban efectuarse necesariamente en el extranjero.*



- W) *Derecho de los padres o de la persona que los sustituya a pedir la aplicación de la presente Carta en el caso de que el niño tenga necesidad de hospitalización o de examen médico en países que no forman parte de la Comunidad Europea.*
- X) *Valora la contribución que pueden aportar las asociaciones benéficas en cuanto a la aplicación de un buen número de los derechos mencionados, así como en cuanto a la realización de tareas complementarias insertas en el marco de la ayuda a los pequeños enfermos hospitalizados.¹*

En definitiva esta carta recoge los tres ámbitos fundamentales para el desarrollo integral del niño en cualquier que sea el ámbito o el contexto en que éste tenga lugar:

1. *DESARROLLO FÍSICO INTEGRAL DEL NIÑO*
2. *DESARROLLO PSICOSOCIAL DEL NIÑO*
3. *DESARROLLO FORMATIVO*

Destacamos a continuación los derechos que se dirigen específicamente a la educación, es decir al desarrollo formativo:

- Q) *Derecho a disponer de locales amueblados y equipados de modo que respondan a sus necesidades en materia de cuidados, de educación y de juegos, así como a las normas oficiales de seguridad.*
- R) *Derecho a proseguir su formación escolar durante su permanencia en el hospital, y a beneficiarse de las enseñanzas de los maestros y del material didáctico que las autoridades es colares pongan a su disposición, en particular en el caso de una hospitalización*

¹ Diario oficial de las Comunidades Europeas 13 de mayo de 1986 (Serie A- Documento A 2-25/86-14 de abril de 1986). Publicado 16.6.86, nº C 148/37 y 148/38

prolongada, con la condición de que dicha actividad no cause perjuicios a su bienestar y/o que no obstaculice los tratamientos que se siguen.

- S) *Derecho a disponer durante su permanencia en el hospital de juguetes adecuados a su edad, de libros y medios audiovisuales.*
- T) *Derecho a poder recibir estudios en caso de hospitalización parcial (hospitalización diurna) o de convalecencia en su propio domicilio.*

En cuanto al punto “Q) *Derecho a disponer de locales amueblados y equipados de modo que respondan a sus necesidades en materia de cuidados, de educación y de juegos, así como a las normas oficiales de seguridad.*” Con respecto a este punto, una de las bases de esta investigación se planteó en un principio una serie de premisas para el desarrollo y aplicación de las *Técnicas Alternativas Artística y Creativas*, donde se investiga adaptación de elementos de mobiliario para poder realizar las prácticas de trabajo en el espacio hospitalario. En el desarrollo de esta investigación se pone especial énfasis y atención en la seguridad mediante la adaptación de elementos, herramientas y materiales que a su vez no sean tóxicos, ni agresivos; a la higiene; a que las técnicas sean de fáciles y sencillas de uso para adecuarnos a los tiempos, al espacio de trabajo y a los adolescentes hospitalizados. La práctica de estas técnicas será casi como un juego creativo y educativo para favorecer su desarrollo intelectual y a su vez que tengan componentes lúdicos para fomentar las actitudes y emociones positivas.

En cuanto al punto R) “*Derecho a proseguir su formación escolar durante su permanencia en el hospital, y a beneficiarse de las enseñanzas de los maestros y del material didáctico que las autoridades escolares pongan a su disposición, en particular en el caso de una hospitalización prolongada, con la condición de que dicha actividad no cause perjuicios a su bienestar y/o que no obstaculice los tratamientos que se siguen.*” Muchas de estas *Técnicas Alternativas Artística y Creativas* están dentro del contexto de las técnicas gráficas artísticas que forma parte del currículo de la *Educación Secundaria y Bachillerato de Artes*, dentro de las materias *gráfico-plástica*, con lo cual estas prácticas



son de gran utilidad para la continuidad educativa de los adolescentes, con el fin de completar su formación escolar en este área mientras están hospitalizados.

En cuanto al punto “S) *Derecho a disponer durante su permanencia en el hospital de juguetes adecuados a su edad, de libros y medios audiovisuales.*” Esta investigación se plantea casi como un juego creativo, toda creación es un juego. En muchas ocasiones se presenta el taller con medios audiovisuales sencillos para su fácil comprensión.

A partir de esta carta europea se formula unas cuestiones más cortas y concretas que son la base de actuaciones tanto del Ministerio de Educación como el Ministerio de Sanidad para afrontar los derechos de los niños hospitalizados:

1. ***Derecho del niño a recibir una información adaptada a su edad, su desarrollo mental, su estado afectivo y psicológico, con respecto al conjunto del tratamiento médico al que se le somete y a las perspectivas positivas que dicho tratamiento ofrece.***
2. ***Derecho a estar acompañado de sus padres o de la persona que los sustituya el mayor tiempo posible durante su permanencia en el hospital.***
3. ***Derecho a no recibir tratamientos médicos inútiles y a no soportar sufrimientos físicos y morales que puedan evitarse.***
4. ***Derecho a negarse (por boca de sus padres o de la persona que los sustituya) a ser sujeto de investigación, y a rechazar cualquier cuidado o examen cuyo propósito primordial sea educativo o informativo y no terapéutico.***
5. ***Derecho a disponer durante su permanencia en el hospital de juguetes, libros y medios audiovisuales adecuados a su edad.***

6. Derecho **a ser tratado**, durante su estancia en el hospital, **por personal cualificado, con tacto, educación y comprensión y a que se respete su intimidad.**
7. Derecho **a estar protegido jurídicamente para poder recibir todas las atenciones y cuidados necesarios** en el caso de que los padres o la persona que los sustituya se nieguen por razones religiosas, culturales u otras.
8. Derecho **a ser hospitalizado junto a otros niños**, evitando todo lo posible su hospitalización entre adultos.
9. Derecho **a proseguir su formación escolar** durante su permanencia en el hospital, y a beneficiarse de las enseñanzas de los maestros y del material didáctico que las autoridades escolares pongan a su disposición, en particular en el caso de una hospitalización prolongada.
10. Derecho del niño **a la necesaria ayuda económica y moral, así como psicosocial, para ser sometido a exámenes o tratamientos que deban efectuarse necesariamente en el extranjero.**

Sobre “1) Derecho del niño **a recibir una información adaptada a su edad, su desarrollo mental, su estado afectivo y psicológico, con respecto al conjunto del tratamiento médico al que se le somete y a las perspectivas positivas que dicho tratamiento ofrece.**” Las Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas, se presentan adaptadas de forma sencilla para su mejor comprensión. Son un complemento al conjunto del tratamiento en los tiempos libres y educativos, suponen una práctica muy positiva y beneficiosa a la vez que producen interesantes desarrollos físicos, habilidades mentales y manuales del adolescente hospitalizado, genera actitudes y emociones positivas y favorecen el aprendizaje en los procesos.



3.2 EL CONTEXTO EDUCATIVO DE LAS AULAS HOSPITALARIAS EN ESPAÑA, ANTECEDENTES DEL “PROYECTO CURARTE I+D”

En España surgen las llamadas *Aulas Hospitalarias* como unidades escolares creadas dentro del hospital, cuyo objetivo principal continuar con la atención escolar, paralizada por una enfermedad, de los niños y adolescentes hospitalizados.

Según la Ley 13/1982 sobre la integración social de los minusválidos, vista en el apartado 1.1., en su artículo 29 se recoge que en: *“todos los hospitales en los que se cuente con servicios pediátricos se dispondrá de una sección pedagógica para prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los alumnos en edad escolar internados en dichos hospitales”*. Esta Ley fue más tarde ampliada a través de varios Reales Decretos en los que se han ido definiendo con mayor claridad las funciones a desarrollar en estas aulas, dotándolas de un mayor contenido y atendiendo de esta forma a uno de los principales derechos de todo niño, que no es otro que el del Derecho a la Educación.

En relación a los aspectos referentes a la educación en contextos hospitalarios, son relativamente recientes, y en lo que se refiere a la educación artística en estos ámbitos, podemos decir que “PROYECTO CURARTE I+D” es punta de lanza actual en el desarrollo de proyectos de Investigación para la Educación Artística en Hospitales de España. El proyecto tuvo sus orígenes en el 2004, con la materialización y la coordinación del primer Proyecto I+D titulado: ***Diseño, aplicación y evaluación de materiales de juego creativo especialmente adaptados para uso hospitalario*** (Ministerio de Educación y Ciencia, ref. SEJ2004-07241-Co2-00/EDUC) concedido en 2004 y que finaliza en el 2008, enlazando con un nuevo Proyecto I+D en el 2009 hasta el 2011, titulado: ***Diseño y desarrollo de materiales y actividades creativas y artísticas para adolescentes hospitalizados*** (Ministerio de Educación y Ciencia, ref. EDU 2008-05441-Co2-10/EDUC), estos proyectos se están aplicando en hospitales de la Comunidad de Madrid y de Castilla y León. Estas propuestas se han desarrollado y realizado en colaboración con diferentes unidades de niños y adolescentes del Hospital Gregorio Marañón en Madrid y el Hospital 12 de Octubre de Madrid. En concreto la presente tesis se realiza en la Unidad de Psiquiatría Adolescente del Hospital Gregorio Marañón.

Las propuestas realizadas dentro del “PROYECTO CURARTE I+D” comienzan analizando los antecedentes realizados, mediante estudios de perfiles de hospitalización, poniéndose de manifiesto que uno de los perfiles más desatendidos era el de los niños y posteriormente los adolescentes, considerándose prioritario de atención e investigación las edades que abarcan desde los 0 años a los 18 años, ya que pasan a ser adultos los de edades superiores.

Considerándose estos antecedentes se elabora un proyecto pionero en su aplicación, interés humano y de bien social, de un colectivo en muchas ocasiones obviado y con falta de atención especial en este entorno. Con lo cual “PROYECTO CURARTE I+D” desarrolla una serie de proyectos relacionados con la *creatividad* y la *educación artística* como base, para crear modelos de mejora y bienestar psicosocial de estos pacientes mediante la aplicación de las propuestas diseñadas.

En la búsqueda de hospitales para iniciar y desarrollar estos proyectos, es prioritario encontrar un grupo definido de adolescentes con espacio propio en el centro hospitalario. Es en el hospital Gregorio Marañón de Madrid donde se encuentra este espacio, pero plantea el problema de concentrar un grupo de adolescentes ya que todo tipo de edades comparten tiempos y espacios, y se hace complicado llevar a cabo estas experiencias.

El propio centro hospitalario Gregorio Marañón ofreció este grupo piloto de trabajo, derivando estas propuestas del proyecto a su *Unidad de Psiquiatría Adolescente*, una unidad más independiente del resto de unidades pediátricas y que está especializada en pacientes adolescentes.

La *Unidad de Psiquiátrica Adolescente* en hospitales realiza el diagnóstico, tratamiento e intervención sobre individuos adolescentes que poseen alteraciones en la salud. Como consecuencia de la hospitalización, los pacientes, padecen negativamente una serie de efectos *psicológicos* y *emocionales*. Esta experiencia produce y tiene como consecuencia una serie de complejidades derivadas por los procesos médicos, psicológicos, emocionales y familiares que afectan al desarrollo del proyecto, y dependen también mucho del tipo de hospitalización de que se trate (quirúrgica, oncológica, psiquiátrica, etc.) esto obliga a que las intervenciones y procedimientos difieran en cada caso (Pascale y Ávila, 2007).



Los pacientes adolescentes hospitalizados requieren una mirada especial pues es una etapa compleja y muy diferente a la adulta o a la infantil y se produce un desarrollo físico, psicológico y social propio muy acentuado. “La adolescencia, como etapa específica del desarrollo psicológico, se ha ido construyendo en base a los aportes iniciales de Freud (1905/1978), Hall (1904) y Jones (1922). Posteriormente, es conceptualizada desde la psicología del ego de Hartmann (1939), y como etapa de proceso de separación de los padres por Anna Freud (1946, 1958)” (Pascale y Ávila, 2007).

“Los estudios sobre adolescencia más influyentes en la esfera de la personalidad y cognición vienen de la mano de Erikson (1959,1963, 1968) y Piaget (1969), respectivamente. Erikson diferencia las distintas fases del desarrollo del ser humano haciendo especial énfasis en las “*crisis normativas*” del desarrollo de la personalidad. La adolescencia es una etapa de formación de la identidad, cuyo conflicto de base lo constituye la tensión de identidad-confusión de identidad. Por su parte, Piaget demuestra que la etapa adolescente es la conformación del pensamiento abstracto y de las operaciones formales, lo que sería agenciar el nivel más alto de operaciones intelectuales a las que alcanza un ser humano” (Pascale y Ávila, 2007).

“Desde principios de siglo, la preocupación por la educación en los centros hospitalarios dependía de propuestas privadas y en caso de España, debido a que gran número de los centros hospitalarios eran religiosos, la educación dependía de las tendencias formativas de las órdenes a cargo de los centros. Por ejemplo durante la década de los sesenta los Hermanos de San Juan de Dios, realizaron una tarea interesante como antecedentes de la educación integrada formalmente en los Hospitales” (Ávila, 2005).

“Aunque ya la Constitución Española marcaba las pautas para la atención social en todos los aspectos (por supuesto el educativo), legalmente en España, hay que esperar a la Ley de Integración Social de los Minusválidos de 1982, que se configura como el primer referente legal, hasta entonces eran normativos, para habilitar secciones pedagógicas en los hospitales para prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los alumnos en edad formativa” (Ávila, 2005).

“Por lo tanto, la hospitalización adolescente cobra sus particularidades que devienen de la interacción entre las características propias de la etapa, y el ámbito hospitalario. Los estudios sobre la experiencia de hospitalización adolescente han hallado que los efectos más significativos se encuentran en relación la conformación de la identidad. Durante su lucha por la independencia de la autoridad adulta, el adolescente hospitalizado encuentra que debe depender una vez más (Thompson y Stanford, 1981)” (en Pascale y Ávila, 2007).

Los adolescentes se encuentran en un espacio de desubicación, en una situación extraña, en el caso de psiquiatría la situación es de encierro, fuera de sus espacios de referencia, grupos de personas conocidas y realizando actividades diferentes a las cotidianas. Unos de los grandes avances es la creación de Unidades de Adolescentes, separados de los adultos, aunque no en todos los hospitales se produce esta separación, sí que hay una tendencia a este cambio de independencia de grupos, que es fundamental para el proceso de independencia adolescente en la lucha por su identidad.

La hospitalización supone dejar de lado sus planes de futuro entrando en una situación y actitud de pasividad, enfrentarse a una enfermedad seria o intervención quirúrgica importante, entrando en un proceso de angustia a lo que hay que sumar el desarrollo de su sexualidad, se suman una serie de factores que provocan una menor tolerancia a la hospitalización.

Cuando el paciente atraviesa por el proceso de una compleja salud mental, provoca un desafío mayor al diseño de métodos de intervención, ya que el tránsito por su propia adolescencia es ya mucho más compleja, su interacción con el entorno y consigo mismo se ven mucho más afectados, siempre dependiendo de la complejidad de su patología, es un reto mayor que en los casos de patologías no psiquiátricas.

A este desafío se suma que las unidades psiquiátricas de los hospitales poseen características diferentes, son unidades que se encuentran cerradas por motivos de seguridad y aisladas del resto de unidades, con normativas muy estrictas, aproximándolas simbólicamente a entornos carcelarios. Encontrándose en un ámbito muy diferente a los pacientes oncológicos, de cardiología o al de



diálisis, esta “falta de evidencia” provoca que el paciente adolescente sienta la hospitalización como un encierro injusto sin contacto con su entorno familiar y social (Ávila, 2005).

ESTUDIOS CUALITATIVOS LLEVADOS A CABO EN LOS ANTECEDENTES DEL “PROYECTO CURARTE I+D”

Estos estudios se llevaron a cabo en noviembre por Noemí Ávila y Pablo Pascale publicados en *Arte, Individuo y Sociedad* n° 19. (2007), y realizados en el año 2000 en la Unidad de Psiquiatría del el Hospital Gregorio Marañón, siendo la primera unidad de estas características en La Comunidad de Madrid. El Departamento de Didáctica de la Expresión Plástica de la Facultad de bellas Artes de la Universidad Complutense de Madrid junto con el Departamento de Psicología Social y Antropología de la Universidad de Salamanca, que forman grupo de investigación GIMUPAI, realizan su primera experiencia en torno a la educación artística y la creatividad en el ámbito hospitalario infantil.

Los estudios preliminares que se venían elaborando en los hospitales de toda España, ponían de manifiesto que dentro del abanico de perfiles de la hospitalización, quizá uno de los más desatendidos es el adolescente. La horquilla que se venía manejando de hospitalización infantil es de 0 a los 14 años, pasando los pacientes adolescentes de mayor edad a ser considerados como adultos.

¿Por qué la Unidad de Psiquiatría de Adolescentes del Gregorio Marañón?

Uno de los primeros problemas a la hora de iniciar el proyecto, fue precisamente el localizar un grupo de adolescentes con un espacio propio en un centro hospitalario.

Dos de los grandes centros hospitalarios de la Comunidad, con especialización en hospitalización infantil, el Hospital Niño Jesús y el Hospital Gregorio Marañón, plantean la dificultad de concentrar un grupo de adolescentes hospitalizados, puesto que comparten tiempos y espacios, en ocasiones con pacientes más pequeños, y en ocasiones con otros demasiado adultos.

Contando con los breves tiempos de hospitalización de los niños y los adolescentes, y también con la discontinuidad de sus tiempos en el hospital, era necesario encontrar un grupo más definido

que permitiera llevar a cabo una serie de experiencias y pruebas para establecer unos criterios y unas variables de análisis.

Fue el propio centro, el Hospital Gregorio Marañón, el que derivó hasta la Unidad de Psiquiatría Adolescente, una unidad que por su situación, independiente del resto de unidades pediátricas, y por su especialización en pacientes adolescentes, que podía ofrecer ese primer grupo piloto para trabajar.

Es por ello, que finalmente, se decidió, empezar este proyecto con un grupo con unas características muy específicas (los adolescente con patologías psiquiátricas), pero también con una ubicación espaciotemporal muy interesante. Esta Unidad de Psiquiatría del Gregorio Marañón, es una de las pocas existentes en España, donde los chicos tienen un espacio propio y unas actividades y tiempos propios (Pascale y Ávila, 2007).

DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE TRABAJO: UNIDAD DE PSIQUIATRÍA ADOLESCENTE

166

La extensión de la complejidad de la experiencia de hospitalización psiquiátrica, este tipo de paciente, en muchos casos, no es consciente de su propia enfermedad como lo puede ser un paciente oncológico o cardíaco. Esta *falta de evidencia* sobre su enfermedad hace al individuo experimentar la hospitalización como un encierro injusto e injustificado.

La Unidad contaba con 20 camas para jóvenes con edades comprendidas entre los 12 y 17 años y con 37 profesionales dedicados a ellos. Hasta este momento, en España no se encuentra ningún estudio de evaluación del impacto de la creatividad artística sobre psiquiatría adolescente.

El objetivo fue el de explorar los efectos producidos por la realización de talleres de creatividad artística en esta Unidad. Para este estudio, la creatividad artística se mide desde un sentido amplio y con una triple perspectiva de persona-proceso-producto. Simonton (2003) propone una investigación de las tres perspectivas en lo que considera que el proceso de la creatividad implica necesariamente tres componentes esenciales: (a) los productos que contienen las ideas creativas; (b) las personas que conciben esas ideas; (c) los procesos que esas personas han seguido para



alcanzar el producto. Con lo cual este estudio no se realiza desde el punto de vista de la mera producción, sino como un proceso cognitivo, intersubjetivo y socio-cultural.

Este ámbito condiciona los niveles de realización del estudio afectando sobre niveles metodológicos y conceptuales, forzando replanteamientos de nuevas líneas estratégicas teóricas y creativas para la obtención de datos que transcriban con mayor fidelidad los procesos reales en estos contextos naturales (Pascale y Ávila, 2007).

METODOLOGÍA GENERAL DE TRABAJO DEL PROYECTO ANTECEDENTE

Dado al funcionamiento de la unidad, se realizan reuniones con los responsables de la misma, y se organiza el trabajo de tal modo que son las educadoras las que interactúan con los pacientes evitando la figura del observador para no producir situaciones y elementos que den una sensación de persecución sobre los adolescentes para no perturbar el desarrollo de actividades, esto afecta al planteamiento del seguimiento y recogida de datos, realizando estas en diferentes tiempos y espacios de investigación por: educadores, investigador-educador artístico e investigador-psicólogo.

Se decide escoger la mañana y el aula hospitalaria como lugar de acción, actividad que seguía el trabajo que se desarrollaba y se percibía como una actividad obligatoria, pero diseñando una estructura y una temática diferente, talleres que recibieron el nombre de ¿eres creativo?, rompiendo la dinámica de la unidad, que fue un aspecto fundamental para analizar la experiencia (Pascale y Ávila, 2007).

DISEÑO DE TALLERES ANTECEDENTES

Se toman como modelos de referencia, talleres didácticos de Arte Contemporáneo que realiza el grupo de investigación GIMUPAI, estos modelos son detonantes y claves para el funcionamiento de los mismos y están basados en currículos postmodernos de concepción del arte contemporáneo, con las siguientes concepciones: “Reciclar contenidos y métodos de técnicas de formación modernas y premodernas; Presentar los minirrelatos de varias personas o grupos sin representación en el

canon de grandes artistas; Reconocer que las obras de arte tienen múltiple codificación, en varios sistemas simbólicos.”

En estos diseños de currículos hay incorporados unos conceptos de contenido vital que son detonantes fundamentales que actúan como gancho, motor activador y motivador, para que el adolescente se interese e implique en los talleres mediante una actitud positiva y creativa en el desarrollo de las tareas artístico/plásticas que se vayan a realizar.

Como uno de los ejemplos de este tipo de detonantes que se han utilizado con adolescentes, se encuentra el taller diseñado para la exposición de Chema Mádóz en 2006 realizada en La Fundación Telefónica. Mediante la doble lectura de la imagen, muy accesible para ellos y muy utilizada en el mundo de la publicidad, planteándose como taller didáctico para que los chicos crearan sus propias metáforas visuales. Un detonante que motivó y sirvió como modelo para posteriores talleres, fue la utilización del graffiti, con resultados muy interesantes mediante un lenguaje próximo para ellos y utilizado en un contexto muy diferente como es el hospitalario así como el descubrimiento de artistas contemporáneos. El trabajo conjunto con el psicólogo investigador permitió aplicar y afianzar el trabajo entorno al concepto de identidad.

En cuanto a los tiempos hospitalarios, se parte de la base de que son tiempos discontinuos y los talleres debían ser adaptados a ellos, interrupciones lógicas debidas a las medicaciones, las visitas de de los médicos, etc. Lo cual permitía y variando contenidos, actividades e incluso detonantes, para mantener en todas las sesiones el ambiente creativo.

Desde un principio se mantienen reuniones a posteriori entre educadoras e investigadores para analizar resultados de lo sucedido y plantear nuevas posibilidades para posteriores sesiones (Pascale y Ávila, 2007).

DISEÑO DE HERRAMIENTAS DE INVESTIGACIÓN PSICOSOCIAL

La recopilación de datos de evaluación sobre los efectos de los talleres se estructuró mediante entrevistas personales, previas y posteriores a las intervenciones, con los adolescentes, personal



sanitario, terapeutas, monitores, psiquiatras y la observación participante en distintos ámbitos y actitudes de la Unidad.

Las aproximación previa a la intervención al desarrollo de los talleres con el objetivo de tener una toma de contacto con el ámbito y conocer la estructura de la Unidad, su funcionamiento, el personal con el que cuenta y sus funciones, motivos de ingresos, tratamientos, relación entre paciente y personal, relación entre paciente y familia, normas a cumplimentar por parte del equipo investigador (Pascale y Ávila, 2007).

DESARROLLO DE LOS TALLERES ANTECEDENTES

En este punto se hacer un recorrido por la realidad de lo que fueron dichas sesiones y como los diseños previos fueron cambiando, evolucionando adaptándose al grupo de chiscos mediante sesiones con los temas: El graffiti, las intervenciones artísticas en los espacios humanos, la publicidad, los estereotipos visuales, el tatuaje, la música, el videoclip. Con un objetivo principal de generar un espacio tiempo creativo, activo y participativo, a través de la educación artística.

Sin dejar de lado el objetivo principal de las sesiones: Generar un espacio y tiempo creativo, activo y participativo en el hospital, a través de la creación y la educación artística, cada uno de estos detonantes estaba vinculado a una actividad o varias a desarrollar durante las dos horas del taller (Pascale y Ávila, 2007).

3.3 EL AULA HOSPITALARIA COMO CONTEXTO PARA EL DESARROLLO DE LA EDUCACIÓN ARTÍSTICA

ORIGEN Y EVOLUCIÓN DE LAS AULAS HOSPITALARIA

Las aulas hospitalarias surgen dentro del hospital como unidades escolares y su principal objetivo es la atención escolar de los niños y los adolescentes hospitalizados Según dice la Ley 13/1982 sobre la integración social de los minusválidos en su artículo 29 se recoge que en todos los

hospitales en los que se cuente con servicios pediátricos se dispondrá de una sección pedagógica para prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los alumnos en edad escolar internados en dichos hospitales. Esta Ley fue más tarde ampliada a través de varios Reales Decretos en los que se han ido definiendo con mayor claridad las funciones a desarrollar en estas aulas, dotándolas de un mayor contenido y atendiendo de esta forma a uno de los principales derechos de todo niño, que no es otro que el del Derecho a la Educación.

A partir de ese momento se inicia una amplia labor legislativa, tanto desde el punto de vista del Ministerio de Educación y Cultura, como desde las diferentes Consejerías de Educación y Sanidad de las respectivas Comunidades Autónomas, una vez que éstas asumieron las competencias en materia educativa y sanitaria, tendente a atender este derecho que todo niño tiene a la educación, incluidos los niños enfermos y hospitalizados y que fueron recogidos en la Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado, aprobada por el Parlamento Europeo en 1986. El resultado final fue que el 18 de mayo de 1998 se firmó un convenio entre el Ministerio de Educación y Cultura, el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Instituto Nacional de la Salud, en el que se sentaron las bases y la política compensatoria destinada a resolver la escolarización de los niños convalecientes o ingresados en centros hospitalarios (Ávila, 2005).

La situación actual de la Pedagogía Hospitalaria en España y, por consecuencia, la actuación de los maestros en los hospitales en España, se puede decir que se encuentra en un momento ciertamente importante, ya que son pocos los hospitales que hoy en día no cuenten entre sus instalaciones con un Aula Hospitalaria y que no dediquen parte de sus instalaciones y medios económicos a la atención y mejora de estos centros. Sin embargo, el proceso para llegar a esta situación ha sido largo y complejo. En un principio las aulas surgieron en ciertos hospitales de una manera espontánea, ante la preocupación de algunos por la atención escolar de los niños y adolescentes que pasaban largas estancias hospitalizados, lejos de su ambiente familiar y con la posibilidad de perder el curso escolar (Ávila, 2005).



LAS AULAS HOSPITALARIAS: ESPACIO EDUCATIVO ADAPTADO

Los hospitales que tienen más de 20 camas pediátricas tienen servicios escolares que garantizan el derecho a la escolarización. Con el “PROYECTO CURARTE I+D” mejoramos la calidad de ocupación del tiempo de escolarización, las alternativas de ocupación de los tiempos son muy pocas, son colegios con horario escolar para garantizar la educación, no se pretende entretener sino que estas aplicaciones sean efectivas en el desarrollo adolescente. Las ventajas que tienen las actividades artísticas y creativas son poder adaptarlas muy bien a muchos tipos de condicionantes, ya que la permanencia de los adolescentes en el hospital es muy variable e inestable, depende de muchos factores externos a nosotros. Para muchos adolescentes, la hospitalización es relativamente corta en muchos casos, y es muy variable en el tiempo, dependiendo en gran parte del tipo de patología que padezca el paciente adolescente.

En la actualidad la mayor parte de los centros hospitalarios de España cuentan con espacios con una o varias aulas, donde son atendidos educativamente los niños y adolescentes que tienen que pasar un periodo de tiempo en el hospital lejos de sus centros escolares de origen. Varios de los objetivos de estas aulas hospitalarias, son los referentes a *creatividad, desarrollo de habilidades manuales y a educación artística* del adolescente.

En las aulas son atendidos los adolescentes que pasan durante un período de hospitalización por diversos trastornos físicos y enfermedades. De esta forma, pueden continuar con el proceso educativo con total normalidad, dentro de la anormalidad que supone para el adolescente estar fuera de su entorno familiar, escolar y social. Las actividades que se desarrollan en estas aulas están dirigidas a niños y adolescentes con patologías, por tal razón es un espacio flexible y abierto donde pueden acudir libremente, con la posibilidad de tener asistencia médica y sanitaria siempre que lo requiera, esto permite que el adolescente puede ausentarse por requerimiento médico y reincorporarse a seguir con sus tareas educativas (Ávila, 2005).

REPARTO DE COMPETENCIAS DE LAS AULAS HOSPITALARIAS

El Ministerio de Educación se erigió como el responsable de la organización y funcionamiento de las unidades escolares en instituciones hospitalarias, dotándolas del profesorado necesario, del material para su funcionamiento y de la asignación económica suficiente para la adquisición y renovación del mismo.

El Instituto Nacional de la Salud adquirió los compromisos de habilitar los espacios necesarios en los centros hospitalarios para el funcionamiento de las unidades escolares, asumir los gastos derivados de la infraestructura, mantenimiento y conservación de su equipamiento y de la dotación de equipos informáticos y audiovisuales.

Asimismo se establecieron los criterios para la creación y dotación de las unidades escolares de ámbito hospitalario. En este sentido, se acordó que la dotación, tanto económica como de recursos humanos, estaría en función de las camas pediátricas de cada centro. Actualmente, a raíz de la asunción de competencias, tanto educativas como sanitarias, por parte de las Comunidades Autónomas, las aulas hospitalarias han pasado a depender de los respectivos organismos autónomos competentes en la materia.

Al haber sido asumidas las competencias por las Comunidades Autónomas todo lo que respecta a los currículos específicos, también dependen de ellas (Ávila, 2005).

¿QUÉ SE HACE EN LAS AULAS HOSPITALARIAS?

La actuación de los maestros y maestras que trabajan en este tipo de aulas debe de tener en cuenta todas las circunstancias que rodean a los adolescente hospitalizados: angustia, ansiedad, desmotivación, aburrimiento, etc., de ahí la importancia de emplear una serie de técnicas encaminadas a fomentar en estos niños su creatividad, el perfeccionamiento de sus destrezas, habilidades y capacidades manipulativas, así como la utilización de las nuevas tecnologías. (Ávila, 2005)



Estos aspectos, recogidos en las características específicas de estas aulas, son fundamentales para justificar la necesidad de crear los recursos del “PROYECTO CURARTE I+D”, dentro del cual se encuentra esta investigación doctoral.

Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas:

- *Creatividad*
- *Perfeccionamiento de destrezas y habilidades manipulativas*
- *Desarrollo de habilidades cognitivas*

Todas estas habilidades y capacidades se promueven enormemente con las prácticas de las diferentes *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas* desarrolladas en esta tesis doctoral, especialmente adaptadas para su uso en el contexto hospitalario.

¿DÓNDE SE REALIZAN LAS ACTIVIDADES?

Las actividades educativas se realizan en varias aulas educativas en diferentes unidades patológicas, desde la unidad de psiquiatría u oncología hasta en las camas de diálisis, siempre adaptándose a las condiciones del adolescente hospitalizado y siempre que este se encuentre en condiciones físicas para realizarlas, en tal caso será el profesor el que se desplace hacia ellas. La finalidad en cualquiera de los casos es evitar o reducir en lo posible las consecuencias negativas que la estancia de hospitalización les puede causar a nivel personal y educativo, así como mejorar la calidad de vida y bienestar de los adolescentes hospitalizados.

¿QUIÉN INTERVIENE EN EL PROCESO EDUCATIVO?

En el proceso educativo del adolescente hospitalizado, el educador del aula podría desempeñar su trabajo plenamente pero es fundamental la labor que desempeñan los padres y el personal sanitario. La relación con los padres ha de ser diaria y permanente, ya que son ellos junto con sus hijos, los primeros en orientar al profesor sobre el nivel educativo, al mismo tiempo sirven de nexos

de unión entre el colegio y sus tutores en el aula hospitalaria. Hay un tipo de hospitalización donde este contacto familiar se hace más complicado, es el caso de la unidad de psiquiatría adolescente, espacio donde se realiza las aplicaciones de esta tesis doctoral, en este espacio los adolescentes permanecen prácticamente aislados y el contacto con los padres es mínimo, solo en horario de visitas predeterminadas, por lo cual los hijos no tienen un contacto diario con los padres.

En cuanto al trato con el personal sanitario ha de ser diario, siendo imprescindible su labor para estimular y apoyar en todo momento. El personal sanitario es el primer transmisor de la información referente a cada paciente que ingresa en el hospital o los cambios que se produzcan en estado del adolescente. Es el personal sanitario quien tiene que determinar si el profesor debe acudir o no al aula y si conviene ir a la habitación (Ávila, 2005).

3.4 LA PGA, PROGRAMACIÓN GENERAL DE INTERVENCIÓN DEL “PROYECTO CURARTE I+D” EN EL AULA HOSPITALARIA DE PSIQUIATRÍA ADOLESCENTE: HOSPITAL GREGORIO MARAÑÓN, 2004-2010.

Seguidamente desarrollamos la programación general de talleres del “PROYECTO CURARTE I+D” 2009-2010 periodo en el que se ha desarrollado gran parte de aplicación de esta tesis doctoral en el campo de trabajo. Esta programación ya se implantó en 2008-2009.

CONTEXTO

El Departamento de Didáctica de la Expresión Plástica de la Universidad Complutense de Madrid, el GIMUPAI (Grupo de Investigación del Museo Pedagógico de Arte Infantil) y el Departamento de Psicología Social y Antropología de la Universidad de Salamanca vienen desarrollando desde el año 2004, una serie de investigaciones en torno a la *educación artística y la creatividad en el entorno de la hospitalización infantil y adolescente.*, financiados por diferentes



instituciones públicas (Ministerio de Educación, Comunidad de Madrid) y privadas (Fundación Curarte).

Directores del “PROYECTO CURARTE I+D”:

- Manuel Hernández Belver
Director del Departamento de Didáctica de la Expresión Plástica.
Universidad Complutense de Madrid
- Ana María Ullán de la Fuente
Profesora del Departamento de Psicología Social.
Universidad de Salamanca

Coordinadora de los talleres:

- Noemí Ávila Valdés.
Profesora del Departamento de Didáctica de la Expresión Plástica. Universidad Complutense de Madrid noemi.avila@art.ucm.es

Educadores e Investigadores:

- Lorena López (Becaria de colaboración. Licenciada en Bellas Artes)
- Clara Mejías (Becaria de Investigación. Programa de Formación de Profesorado Universitario)
- Javier Albar (Becario de Investigación. Programa de Formación de Profesorado Universitario)
- Otros becarios vinculados al “PROYECTO CURARTE I+D” a través del programa de “reconocimiento de créditos”

CRONOLOGÍA DEL “PROYECTO CURARTE I+D” y conexión con la Unidad

- **DISEÑO, APLICACIÓN Y EVALUACIÓN DE MATERIALES DE JUEGO CREATIVO ESPECIALMENTE ADAPTADOS PARA SU USO HOSPITALARIO**

Financiado: Proyecto I+D. Ministerio de Educación 2004-08

- **DISEÑO Y EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES CREATIVAS PARA ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS**

Financiado: Comunidad de Madrid y la UCM 2005-06

Nuestra primera colaboración con la Unidad de Psiquiatría de Adolescentes, fue en el programa de verano “¿Eres creativo?”, que se desarrolló durante el mes de julio del 2006.

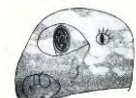


- **DISEÑO Y EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES CREATIVAS PARA ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS**

Financiado: Comunidad de Madrid 2006-07

Durante el siguiente curso 2006-07, se continuaron los talleres curarte en la unidad, desarrollándolos durante todo el curso académico.

Proyectos de Investigación actualmente en curso:



- **DISEÑO Y DESARROLLO DE MATERIALES Y ACTIVIDADES CREATIVAS Y ARTÍSTICAS PARA ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS**
Financiado: Proyecto I+D. Ministerio de Educación 2009-11
- **CAMALLETES DE CINE**
Financiado: Comunidad de Madrid y la UCM 2009-11

A continuación se describen los talleres realizados en el contexto de cada uno de los proyectos:

2006

(Proyecto DISEÑO Y EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES CREATIVAS PARA ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS. CAM-UCM. Convocatoria 2006).

Julio-agosto 2006	Unidad de Psiquiatría Adolescente HOSPITAL GREGORIO MARAÑÓN (MADRID)		
	<ul style="list-style-type: none">• Título: ¿eres creativo? Sesión 1 y 2: El graffiti Sesión 3: Las intervenciones artísticas en los espacios urbanos Sesión 4: La publicidad Sesión 5: Los estereotipos visuales Sesión 6: El tatuaje Sesión 7: La música Sesión 8: El videoclip		
FECHA DE REALIZACIÓN	LUGAR DE REALIZACIÓN HOSPITAL GREGORIO MARAÑÓN (MADRID)	Nº DE SESIONES	Nº DE PARTICIPANTES (*)
Julio-agosto 2006	Unidad de Psiquiatría Adolescente	24	21

2007

(Proyecto DISEÑO Y EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES CREATIVAS PARA ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS. CAM-UCM. Convocatoria 2007).

Abril-mayo-junio-2007	Unidad de Psiquiatría Adolescente HOSPITAL GREGORIO MARAÑÓN (MADRID)		
	<ul style="list-style-type: none">• <u>Título: Imágenes para la identidad</u> Sesión 1: cuaderno de firmas Sesión 2: plantillas en la calle Sesión 3: plantillas en mis espacios Sesión 4: grafittis: ¿arte en la calle?• <u>Título: Comunicación visual</u> Sesión 1: comunicación visual en el arte Sesión 2: comunicación visual en los medios: la publicidad Sesión 3: comunicación visual en nuestros espacios: INTERVENCIONES• <u>Título: Imágenes del pensamiento o Pensamiento en imágenes</u> Sesión 1: tormenta de imágenes Sesión 2: juegos de palabras-juegos de imágenes Sesión 3: metáforas visuales Sesión 4: creando un poema visual• <u>Título: La imagen-tiempo</u> Sesión 1: El video-arte, como otro modo de expresión audiovisual Sesión 2: El vídeo-clip Sesión 3: El vídeo on-line		
FECHA DE REALIZACIÓN	LUGAR DE REALIZACIÓN HOSPITAL GREGORIO MARAÑÓN (MADRID)	Nº DE SESIONES	Nº DE PARTICIPANTES (*)
Abril-mayo-junio 2007	Unidad de Psiquiatría Adolescente	36	30



2007

(Proyecto de investigación “CURARTE I+D en verano”)

Julio-Agosto 2007	Unidad de Psiquiatría Adolescente HOSPITAL GREGORIO MARAÑÓN (MADRID)
	• <u>Título</u> : <i>quiero ser como Beckham!</i>

2008

(Proyecto de investigación y Becas CURARTE I+D)

Abril-junio 2008	Unidad de Psiquiatría Adolescente HOSPITAL GREGORIO MARAÑÓN (MADRID)		
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>El graffiti</i> • <i>Las intervenciones artísticas en los espacios urbanos</i> • <i>La publicidad</i> • <i>Los estereotipos visuales</i> • <i>El videoclip</i> 		
FECHA DE REALIZACIÓN	LUGAR DE REALIZACIÓN	Nº DE SESIONES	Nº DE PARTICIPANTES (*)
Abril-Junio 2008	Unidad de Psiquiatría Adolescente HOSPITAL GREGORIO MARAÑÓN (MADRID)	24	30

2008

(Proyecto de investigación “CURARTE en verano 2008”)

Julio-agosto 2008	Unidad de Psiquiatría Adolescente HOSPITAL GREGORIO MARAÑÓN (MADRID)		
	<ul style="list-style-type: none">• Cuaderno de artista• Soy como tú• Imagen corporativa• Carteles punkies• Animales fantásticos• Deconstrucción de princesas• Se puede pintar un sueño• Body art		
FECHA DE REALIZACIÓN	LUGAR DE REALIZACIÓN	Nº DE SESIONES	Nº DE PARTICIPANTES (*)
	HOSPITAL GREGORIO MARAÑÓN (MADRID)		
Julio-Agosto 2008	Unidad de Psiquiatría Adolescente	24	30

2008

(Proyecto de Investigación “Talleres CURARTE I+D”, UCM.

Septiembre-diciembre 2008	Unidad de Psiquiatría Adolescente HOSPITAL GREGORIO MARAÑÓN (MADRID)		
	<ul style="list-style-type: none">• Graffity• Luis Gordillo• Título: “Taller CLICKS”.• Francis Bacon• Pollock• Talleres de Técnicas de Grabado y Estampación: “NO-TOXIC”• Etc.		



METODOLOGÍA DE LOS “Talleres CURARTE I+D”

Todos los talleres que se realizan desde el Departamento de Didáctica de la Expresión Plástica, y en concreto los vinculados a su Museo Universitario, el MUPAI (MUSEO PEDAGÓGICO DE ARTE INFANTIL, www.ucm.es/info/mupai), siguen una metodología y línea de trabajo común.

El Método MUPAI está basado en los siguientes conceptos generales, contenidos y metodologías de trabajo:

CONCEPTOS

- Entender que un taller de arte infantil y adolescente es un espacio donde se genera conocimiento y no sólo un lugar donde se libera la expresión.
- Intentar que este conocimiento no sea la visión particular que el organizador del taller tiene del mundo sino que, por el contrario, el taller se convierta en una posibilidad para que los participantes generen su propio cuerpo de conocimientos.
- El principal objetivo de esta metodología es la comprensión de las imágenes que nos rodean para su construcción a la vez que desarrollar los conocimientos para la construcción de las cosas a través de los procesos. Al tratar en estos talleres sobre nociones como: *construcción de procesos, representación e interpretación*.

CONTENIDOS

- Vincular los temas y contenidos del taller con la cultura adolescente actual, con la realidad que rodea a los participantes en vez de desarrollar una actividad cerrada en sí misma.

- Incorporar el arte contemporáneo, el que se produce mientras los adolescentes están creciendo como referente principal.

METODOLOGÍAS DE TRABAJO

- Realizar un impulso de contenidos con técnicas que implique un desarrollo cognitivo, elegir materiales y técnicas que estén en relación con los materiales y procedimientos con los que trabajan los artistas contemporáneos.
- Dar la misma importancia a los procesos de apreciación y a los de producción.
- Incorporar las nuevas tecnologías, si es necesario, como metodologías de trabajo no sólo a nivel de producción de imágenes sino como herramienta para la apreciación.
- Fomento de la creatividad.
- Fomento de la concentración mediante procedimientos que favorezcan el estado de flujo.
- Puesta en funcionamiento de actividades que alienten la crítica enfocada a la comprensión.
- Puesta en funcionamiento experiencias de rotación del poder de manera que sean los participantes quienes lideren parte de las actividades y, al final, evalúen al organizador del taller.



El método MUPAI paso a paso:

- 1. Generar conocimiento**
- 2. APR (Apreciación/Producción/Reflexión)**
- 3. Participante activo**
- 4. Conexión con la realidad**
- 5. El educador como agitador**
- 6. Tareas de investigación**
- 7. Inclusión de nuevos métodos y nuevas tecnologías**

1. Generar conocimiento

Como acabamos de ver el método MUPAI contempla cualquier actividad educativa como una actividad donde se genera conocimiento.

2. APR (Apreciación/Producción/Reflexión)

En un taller diseñado mediante el método MUPAI se dará una importancia similar a los procesos de creación y a los procesos de apreciación, para hacer ver a los alumnos sus capacidades, sin tener tanta importancia los resultados obtenidos de las obras. Se considera más importante los beneficios obtenidos en los propios alumnos en la práctica que el resultado final.

3. Participante activo

Tanto el educador como el alumno serán participantes activos en las prácticas. El educador procurará que el alumno inactivo se incorpore al grupo activo mediante estrategias que no perjudiquen al alumno. Fomentar la interacción grupal.

4. Conexión con la realidad

Para que el visitante realmente comprenda el contenido de la exposición, es imprescindible conectarla con la vida real, con la cotidianidad de tal manera que encuentre sentido a la muestra.

5. El educador como agitador

Para que todo lo anterior se lleve a cabo, es imprescindible la figura del educador, que cobra un papel fundamental y que se concibe como una especie de agitador mental.

La formación de los educadores implicados en el taller ha de situarse en dos vertientes: arte contemporáneo y educación artística.

6. Tareas de investigación

Tanto el proceso como el resultado del taller formarán parte de un proyecto de investigación dentro del contexto de la educación artística y el arte adolescente, realizando tareas de investigación y obtención de resultados para incorporar y evaluar en el grupo de investigación.

7. Inclusión de nuevos métodos y nuevas tecnologías

Para conectar aún más la actividad con la realidad es altamente recomendable incluir en la medida de lo posible nuevos métodos y nuevas tecnologías en el trabajo que impliquen un desarrollo cognitivo en los adolescentes.

EDUCADORES DE LOS “Talleres CURARTE I+D”



Para la realización de los “Talleres CURARTE I+D”, uno de los principales objetivos del Proyecto I+D, es la **formación especializada de educadores para el contexto hospitalario**.

En algunos de los proyectos descritos anteriormente, los educadores han estado vinculados a través de becas de colaboración (con ayuda económica) dependiente de la financiación de los proyectos.

En este período 2008-09, además hemos contando con la colaboración de **dos Becarios de Investigación** (dentro de programas de formación de personal investigador y profesorado universitario del Ministerio y de la Comunidad de Madrid), que participan diseñando y evaluando talleres específicos para esta unidad. Y cuyos trabajos de investigación darán lugar a la lectura de dos tesis doctorales relacionadas directamente con el contexto de la hospitalización de adolescentes psiquiátricos.

A partir del próximo mes de julio de 2009, los educadores van a participar en un programa de “**Reconocimiento de Créditos de Libre Elección**”, reconocido por la Universidad Complutense de Madrid y dirigidas desde el Departamento de Didáctica de la Expresión Plástica.

Este programa, garantizará la formación específica de los estudiantes y su seguimiento durante su trabajo en los “Talleres CURARTE I+D”.

ANEXO:
Talleres “PROYECTO CURARTE I+D”
Curso 2008-09

Durante este curso 2008-09, se han realizado talleres en la Unidad de Psiquiatría Adolescente que se detallan a continuación:

Temporalización

Unidad de Psiquiatría Adolescente

Unidad Oncohematología

Período Lectivo:

- 1º Trimestre:
Martes 11 de noviembre: 10:30-12:00h.
Lunes 17 de noviembre: 10:30-12:00h.
Martes 18 de noviembre: 10:30-12:00h.
- 2º Trimestre (a partir de Febrero):
Miércoles: 10:00-11:30 h.
Viernes: 15:00- 16:00 h.
- 3er Trimestre:
Miércoles: 10:00-11:30 h.
Viernes: 15:00- 16:00 h.

Período No Lectivo:

- Vacaciones de Navidad
22, 23, 29 y 30 de Diciembre: 10:00-11:30 h.
- Vacaciones de Semana Santa:
6 y 7 de Abril: 10:00 -11:30h.



Actividades realizadas

A continuación se detallan los títulos de los talleres que se han realizado en la unidad durante este tiempo. Algunos de ellos se han repetido varias veces en varias sesiones. Por los títulos se puede ver que en gran parte de ellos se ha insistido en presentar artistas a los chicos para que a través de su obra pudieran realizar sus propias propuestas artísticas:

- **Animales Fantásticos**



- **Mi identidad a través de los objetos**
- **Mi identidad a través de los objetos. Escritura automática a partir de una foto**
- **Fotomontajes pintados. Luis Gordillo**

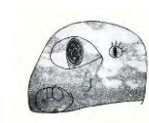


- Francis Bacón y sus figuras en movimiento ¿Cómo representarlo?
- Antonio TÁPIES
- Materias y texturas
- Tatuajes

188



- Dibujo automático, UNICA ZÜRN



- **Taller Mascaras**



- **Taller Pintar objetos**
- **Taller POLLOCK**
- **Taller PICASSO**
- **CHUCK CLOSE y VIK MUNIZ**
- **Talleres de TÉCNICAS DE GRABADO y ESTAMPACIÓN. NO-TOXICO**



Recursos bibliográficos

RECURSOS BIBLIOGRÁFICOS REVISADOS PARA EL DISEÑO DE ACTIVIDADES Y TALLERES:

- Acaso, M. (2009). La educación artística no son manualidades. Nuevas prácticas en la enseñanza de las artes y la cultura visual. Madrid: Catarata.
- Antúnez, N. (2008). Metodologías radicales para la comprensión de las artes visuales en primaria y secundaria en contextos museísticos en Madrid capital. Tesis doctoral publicada. Directoras: María Acaso López-Bosch y Ana María Ullán de la Fuente. Madrid: Ed. Complutense.
- Avila, N. (2005). Diseño y desarrollo de recursos on-line: aplicaciones virtuales de arte infantil en contextos hospitalarios. Tesis Doctoral publicada. Directores: Manuel Hernández Belver y Ana María Ullán de la Fuente. Madrid: Ed. Complutense.
- Efland, A. Freedman, K. y Sthur, P. (2003). La educación en el arte posmoderno. Barcelona: Paidós.



- Freedman, K. (2003). Teaching visual culture: curriculum, aesthetics and the social life of art. NY: Teachers Collage Press.
- Pascale, P. y Avila, N. (2007). Una experiencia de creatividad con adolescentes hospitalizados: unidad de psiquiatría de adolescentes del Gregorio Marañón. Arte, individuo y sociedad, N° 19, 207-246.
- Ullan, A. y Belver, M. H. (2005). Los Niños En Los Hospitales: Espacios, Tiempos Y Juegos En La Hospitalización Infantil. Madrid: Ediciones Témpora.
- Ullan, A. y Belver, M. H. (2008). Cuando los pacientes son niños. Humanización y calidad en la hospitalización pediátrica, Madrid: Eneida.
- Ullan, A. y Manzanera, P. (2009). [Las paredes cuentan](#): arte para humanizar un espacio de salud pediátrico. En [Arte, individuo y sociedad](#), N° 21, 2009, págs. 123-142.

TALLERES Y CONTENIDOS PROPUESTOS PARA EL 2009-2010

Durante los meses de julio y agosto del 2009, aprovechando el descanso del período lectivo de las aulas hospitalarias, el proyecto curarte ha venido realizando una serie de **talleres piloto** para establecer cuáles podrían ser los contenidos y temas más interesantes a desarrollar durante el próximo curso.

Las dos temáticas en torno a las cuales se van a organizar los talleres son las dos siguientes:

LA ANIMACIÓN

En cuanto al primer contenido a tratar, la animación, se quieren plantear una serie de talleres que revisen los diferentes tipos de animación audiovisual (desde el *dibujo tradicional animado*, pasando por las *fotonovelas*, los *trabajos stopmotion*, *cortometrajes de animación*, el *vídeoclip musical*, etc.)

Durante este verano se realizaron en la Unidad de adolescentes algunas animaciones con *collages*, y dibujos de los chicos que funcionaron muy bien y que permitieron profundizar en los procesos y técnicas de la imagen en movimiento.

RECONTEXTUALIZACIÓN DE ESPACIOS Y OBJETOS

Por otro lado, también nos parece interesante trabajar con los espacios y objetos cotidianos desde un punto de vista artístico, recontextualizándolos, dándoles nuevos usos e imágenes, etc. Prueba de ello son algunas de las propuestas que se hicieron en la Ciberaula donde se generó un *pequeño hospital en paralelo*, donde los adolescentes diseñaban sus propios espacios.

Plantear el trabajo con espacios y objetos nos permitirá también con los chicos más mayores revisar conceptos como el *diseño*, la *publicidad* o los *usos de la imagen* que forman parte del propio Currículum de Plástica y Visual de Secundaria.



En cualquier caso, aunque estos sean los contenidos fundamentales, a lo largo del curso se irán introduciendo algunos de los talleres que durante el curso pasado funcionaron muy bien, como por ejemplo los *talleres de pintura* (Pollock, etc.), o los *talleres de Grabado*, etc. que además han permitido acercar a los niños y adolescentes nuevas técnicas, materiales y métodos artísticos.

TALLER DE GRABADO

Se trata de aplicar a través de interesantes procesos, una selección de técnicas gráficas no tóxicas, no agresivas y sencillas, con adolescentes hospitalizados en la unidad de psiquiatría. Se desarrollan métodos y técnicas estudiados para poder realizarse en esta unidad. Una finalidad es eliminar la famosa frase en los adolescentes “*no se dibujar*” ya que no se utilizan métodos tradicionales de dibujo, manteniendo la curiosidad del resultado hasta el final, con estrategias basadas en el factor sorpresa. Este resultado es sorprendente para ellos ya que estos métodos garantizan una imagen espectacular, aumentando la autoestima y produciéndose acciones de regalo de sus propios trabajos a compañeros y a personal sanitario. Otro de los fines es fomentar la interacción social, nuevas formas de ver las cosas. Así como los beneficios de los procesos artísticos.



MATERIALES PARA LA REALIZACIÓN DE LOS TALLERES:

Para la realización de los talleres se atiende mucho al uso de los materiales y su adecuación.

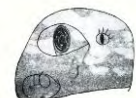
EVALUACIÓN

Después de cada taller, los educadores realizan una ficha de ajuste del mismo. Atendiendo a aspectos como:

- *Nº de participantes*
- *Nº de adolescentes que inician el taller y nº de adolescentes que lo finalizan*
- *Análisis del proceso de trabajo*
- *Análisis del aprendizaje (conceptos, técnicas, materiales, etc.)*

Además, para realizar el ajuste de los *Talleres CURARTE I+D*, cada educador realiza una evaluación trimestral atendiendo a estos aspectos:

1. TEMAS (DE LA VIDA COTIDIANA DEL ADOLESCENTE) QUE NO SE “DEBEN” TRATAR EN EL TALLER



2. TEMAS O PROPUESTAS ARTÍSTICAS QUE HAN FUNCIONADO
3. TEMAS O PROPUESTAS ARTÍSTICAS QUE NO HAN FUNCIONADO
4. MATERIALES QUE MEJOR HAN FUNCIONADO EN LOS TALLERES
5. MATERIALES QUE NO FUNCIONAN EN LOS TALLERES
6. ASPECTOS APRENDIDOS DEL TRABAJO CON EL PERSONAL DE LA UNIDAD, PARA PONER EN PRÁCTICA EN EL TALLER
7. ASPECTOS APRENDIDOS CON LA PRÁCTICA DEL TALLER
8. OBSERVACIONES PSICOSOCIALES OBSERVADAS EN LAS PRÁCTICAS DE TALLER
9. RECOGIDA DE DATOS A TRAVÉS DE DIFERENTES MÉTODOS

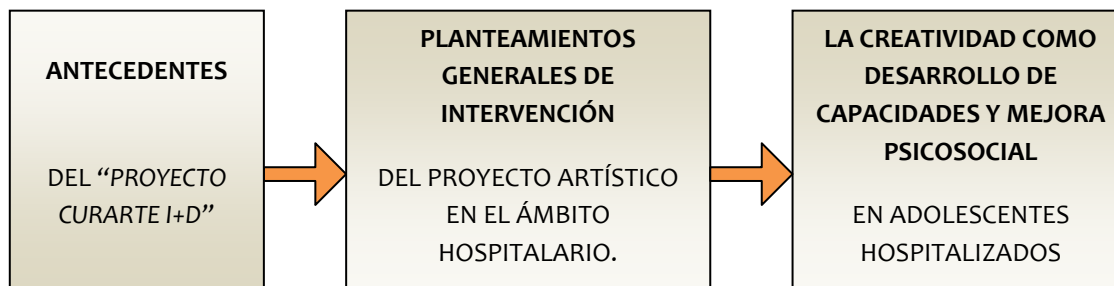
Con estos datos vamos evaluamos para la mejora de los diseños de los talleres y adaptándolos con eficacia al contexto de la Unidad de Psiquiatría de Adolescentes.



4. PLANTEAMIENTOS GENERALES DE INTERVENCIÓN DE UN PROYECTO ARTÍSTICO EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

4.1 PLANTEAMIENTO GENERAL DE UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

A continuación se explica en el esquema gráfico el organigrama donde se organiza la relación directa entre los antecedentes del “PROYECTO CURARTE I+D” que han influido en la propuesta, los planteamientos generales que se tienen en cuenta para el desarrollo del proyecto artístico, que se quiere implementar en esta investigación, con el objetivo de utilizar la creatividad a través de las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas*, como desarrollo de capacidades creativas/artísticas/educativas y mejora psicosocial en el periodo de hospitalización adolescente.



Vistos los antecedentes del “PROYECTO CURARTE I+D” en el apartado anterior como base fundamental para nuestras experiencias, pasamos a plantear de forma general nuestros principios e ideas de intervención.



PLANTEAMIENTOS GENERALES DE INTERVENCIÓN: FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO

Cuando se quiere intervenir en un hospital con este tipo de actividades, hay que pasar por diferentes niveles de reuniones con el personal responsable del hospital y explicar el proyecto de trabajo para que estudien y evalúen su viabilidad de aplicación. Hay que pedir permisos para todo lo que se pretenda realizar. Es importante entender qué es un hospital, es una organización compleja con diferentes niveles de intervención y de gestión, las decisiones son muy determinantes. Hay que contextualizar el proyecto y adaptarlo especialmente al ámbito de trabajo.

Por nuestra parte, antes de intervenir con un proyecto artístico en el ámbito hospitalario hay que hacerlo fuera de él con personas de edades similares, para posteriormente estudiar los errores, realizar las posibles mejoras para, seguidamente, readaptarlo al contexto. En nuestro caso los realizamos en los talleres del MUAPI, el soporte técnico/científico, la experiencia y la fiabilidad que da un grupo de investigación como el GIMUPAI, es garantía de buen estudio, desarrollo y aplicación de un proyecto artístico-creativo en el hospital.

Los objetivos prioritarios de un hospital son los de mejorar la salud de las personas/pacientes, todas las propuestas que se quieran realizar tienen que ser revisadas por los *comités éticos*, esto afecta y condiciona mucho a las actividades artísticas que se pretendan realizar. La toxicidad, peligrosidad para la salud, los posibles efectos dañinos psicológicamente para la salud, aspectos psicosociales, seguridad e higiene, la posible viabilidad de uso en el contexto hospitalario, el tipo de actividad artístico/creativa que se quiere realizar, etc. Muchas aplicaciones pueden ser inviables por deficiencias en los factores anteriormente mencionados. En definitiva son numerosos los aspectos que analizan y revisan los *comités éticos* que trabajan en el ámbito hospitalario. A la hora de realizar el diseño de propuestas de taller, hay que tener en cuenta los factores mencionados, hay que pulir y mejorar las actividades continuamente, valorando todos los condicionantes y premisas del contexto.

El buen diseño de una actividad hace que adquiera más valor la propuesta, no tanto por la novedad de esta, que también es importante, sino por los temas transversales que intervengan cuando se tratan cuestiones de salud. En psiquiatría adolescente los grupos suelen ser reducidos, de

entre 10 y 15 personas, en algunos momentos el contenido es secundario frente a los procesos de mejora que se pueden producir, es más importante y prioritario obtener resultados psicosociales favorables o que sucedan cosas beneficiosas en las prácticas, que los resultados finales de las obras realizadas en el taller, no hay que perder esta perspectiva a la hora de implementar un taller. Debemos tener unos objetivos y desarrollar metodologías muy claras de intervención, esto es muy importante, tenemos que saber muy bien el terreno en el que estamos trabajando y nuestro campo de acción para no meternos en el área de otro tipo de profesionales que trabajan en los hospitales, ya que no somos terapeutas sino educadores artísticos.

Los pacientes adolescentes hospitalizados, por la falta de movilidad en su entorno, sufren oscilaciones muy importantes en su estado físico y anímico debido a las consecuencias negativas que tiene la hospitalización y sus patologías, la falta de energía y el estrés por esta situación repercute en el descenso de sus capacidades, esto también repercute en su actividad física y psíquica, con lo cual se tiene que cambiar o variar continuamente las actividades creativo/artísticas para adaptarse a ellos.

Debemos procurar que el adolescente no sienta que esta malito para no bajar su autoestima, es decir, no hacerle sentir que no está capacitado para realizar una actividad creativo/artística, hay que valorar muchos factores a la hora de diseñar de actividades durante el tiempo de aplicación y posteriormente a este. Se tienen que adecuar las prácticas a las capacidades y a los niveles de estado de salud en que se encuentra, por lo cual, la programación tiene que ser muy flexible para poder adaptarse a ellos.

La actividades artísticas se realizan en una estrecha colaboración con el personal sanitario y los educadores de secundaria de las aulas hospitalarias, es un factor esencial la complicidad con todo el personal que trabaja en el contexto, es fundamental que el personal respalde el trabajo artístico/creativo, en caso contrario puede haber muchas complicaciones para el buen desarrollo de la actividad.



LA CREATIVIDAD COMO DESARROLLO DE CAPACIDADES Y MEJORA PSICOSOCIAL

Para las condiciones de bienestar de los adolescentes hospitalizados intervienen varios factores. Una vez cubiertos los servicios y necesidades básicas derivados de la hospitalización, hay que dar otros servicios que sumen y complementen a estos básicos, es una forma de potenciar el bienestar y desarrollo social de forma tangible e intangible.

El arte y la creatividad, mediante la implementación de talleres creativos, es un instrumento para el desarrollo de capacidades, mejoras de calidad de vida y bienestar psicosocial de los pacientes adolescentes en el periodo de hospitalización. Es una forma de mejorar las relaciones interpersonales entre: el adolescente con su familia, con otros pacientes compañeros, la relación con el personal sanitario y el personal educativo, a su vez permite cambiar el concepto negativo del espacio físico. El arte tiene una enorme capacidad de transmitir muy diferentes significados, ayuda a cambiar y mejorar muchos conceptos cognitivos de los pacientes, permite avanzar en la madurez del adolescente y fomenta el desarrollo de las habilidades manuales. Por lo tanto los talleres creativos, como oferta educativa en los tiempos de la hospitalización son un gran avance social en este contexto.

Con la aplicación de estas técnicas se pretende mejorar actitudes y estados emocionales a través de estrategias de mejora de estos aspectos, mediante factores sorpresa dados en todos los procesos, sumado a componentes lúdicos en los planteamientos de la aplicación de talleres para provocar cambios de actitudes y generar emociones positivas. La creatividad es un arma muy poderosa frente al estrés, la incertidumbre de diagnósticos y la hospitalización en sí. El proceso de crear tiene un peso determinante sobre los adolescentes y en la identidad corporal de su ser, favorece los cambios hacia la resolución de los problemas y les ayuda a crecer y madurar en muchos sentidos.

Las alternativas de ocupación creativa ayudan mucho a estas mejoras ya que los adolescentes permanecen durante su ingreso con largos espacios de tiempo fuera de los momentos de tratamiento y diagnóstico. Ocupar parte de esos tiempos con talleres creativos es una forma de mejorar su condición de vida y satisfacción en este periodo.

5. LA IMPORTANCIA DE LA CREATIVIDAD COMO DESARROLLO PSICOSOCIAL EN PACIENTES ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS

5.1 LA IMPORTANCIA DE LA CREATIVIDAD EN EL DESARROLLO ADOLESCENTE

5.2 LA CREATIVIDAD Y SU IMPORTANCIA PSICOSOCIAL

5.3 DESARROLLO DE LA CREATIVIDAD EN ADOLESCENTES

5.4 LAS DIFICULTADES DEL ADOLESCENTE PARA EL DESARROLLO DE LA CREATIVIDAD

5.1 LA IMPORTANCIA DE LA CREATIVIDAD EN EL DESARROLLO ADOLESCENTE

Entendemos por creatividad la capacidad que existe en todos los seres humanos, genéticamente determinada, que debe ser desarrollada y estimulada a lo largo de toda la vida, que permite al ser humano individual o colectivamente generar “nuevos productos” aportando contribuciones al capital personal, grupal y de la humanidad (Donas, 1997 citando a varios autores: Gardner, 1982; Lemaitre et al., 1989; Mitjáns, 1995; Romo, 1996).

Las teorías de Piaget (1979) sobre el desarrollo del adolescente se basan en una concepción del desarrollo mental. Piaget establece que el desarrollo mental es una construcción continua del niño y el adolescente a través de unos mecanismos constantes comunes a todas las edades, a través de acciones que requieren un “interés”, este varía considerablemente de un nivel mental a otro y las explicaciones intelectuales pueden revestir formas muy diferentes dependiendo del grado de



desarrollo intelectual, estas variables, según las define Piaget, son las formas de organización de la actividad mental bajo su doble aspecto motor e intelectual, por una parte, y afectivo por otra, así como según sus dos dimensiones, individual y social.

Según la teoría cognitiva de Piaget (1969) el joven pasa desde la etapa de las operaciones concretas a las operaciones formales que permiten el pensamiento abstracto, donde el grado de sutileza y complejidad de su razonamiento se hace mayor. El adolescente logra desprenderse de la lógica concreta de los objetos en sí mismos y puede funcionar en estados verbales o simbólicos sin la necesidad de otros soportes. Se constituye así en un individuo capaz de construir o entender temas y conceptos ideales o abstractos. Esta capacidad se supone que llegará a formar parte de la casi totalidad de los adolescentes entre los 17 -18 años.

Todo ser humano tiene la capacidad potencial de crear, lamentablemente este concepto no está muy incorporado en las políticas de estado ni en los sistemas educativos de nuestros países, esto motiva que el desarrollo y estímulo de la capacidad creativa de todos, así como dar a todos, especialmente los niños y adolescentes hospitalizados, opciones para poder expresar su capacidad, esto significa aportar conocimientos, teoría y recursos que especialmente los adolescentes se destacan por su mayor capacidad creativa espontánea, probablemente vinculada a mayores niveles de inteligencia específica y estímulos recibidos del ambiente y/o mayores niveles de motivación personal.

Seguidamente se enumera una serie de interesantes conceptos beneficiosos que implica la creatividad, desarrollada con la práctica de las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas*. Lista recopilada de algunos autores (Aluni, 2004):

- 1) Creatividad como proceso.
- 2) Creatividad como producto.
- 3) Creatividad como identificación de problemas
- 4) Creatividad como solución de problemas

- 5) Creatividad como característica de la personalidad.
- 6) Creatividad como función o no de la inteligencia
- 7) Creatividad desde los ambientes educativos.
- 8) Creatividad como construcción social y habilidades sociales.
- 9) Creatividad como forma de aprendizaje.
- 10) Creatividad como estado de consciencia.
- 11) Creatividad como forma de pensamiento liberado.
- 12) Creatividad como voluntad de ser creativo.
- 13) Creatividad como generadora de emociones positivas.
- 14) Creatividad favorecedora del autoconcepto y autoestima.

5.2 LA CREATIVIDAD Y SU IMPORTANCIA PSICOSOCIAL

La creatividad es el proceso de plantear un problema en la mente con cierta claridad, a partir del cual, y después de diferentes procesos mentales imaginativos, se origina y se concibe una o varias ideas o conceptos no convencionales, estas ideas o conceptos son en gran medida de carácter reflexivo más que un proceso de acción. Por lo tanto la creatividad es la capacidad de visualizar mentalmente nuevas posibilidades antes de pasar a la acción de un proceso. Nuestro cerebro posee posibilidades ilimitadas de capacidades creativas si es estimulado y potenciado, produciéndose en el momento creativo, una construcción de interacciones y relaciones multidimensionales de nuestro conocimiento, con el objetivo de construir un concepto polisémico.



Recuperar la riqueza creativa de los seres humanos es fundamental, esta capacidad se pierde en la gran mayoría de las personas en el tránsito de la niñez a la edad adulta, debido a que en el periodo escolar y en las familias no se fomenta, ni se potencia el desarrollo creativo. La habilidad de ser creativo o el potencial creativo, no se pierde, queda escondido, oculto, pero esta capacidad, puede ser activada, descubierta, recuperada y ponerse en práctica si se trabaja. La creatividad se potencia restableciendo: la “curiosidad” como acción constante de búsqueda de nuevos caminos, nuevas alternativas, la improvisación, etc. Para ello utilizamos el *factor sorpresa* de las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas*. Hay que acostumbrar al cerebro a visualizar los problemas de una nueva forma, y tratar de abandonar las formas rutinarias o que nos son familiares, con las que normalmente se observan las cosas.

Es muy importante favorecer y fomentar la creatividad desde la niñez, es necesario estimular e incrementar el ensayo y el acierto, aunque haya error, para desbloquear y hacer fluir la imaginación. Debemos ayudar al niño y al adolescente a liberarse del miedo, de los tabús, del mimetismo ambiental y los convencionalismos fomentando la fantasía, el juego, la sensibilidad, la felicidad, los estímulos de sí mismos y de su propia producción, mediante una educación que impulse el desarrollo creativo con el uso de nuevas metodologías, este aspecto es una tarea fundamental de las instituciones educativas. Hay que decir por otra parte que la educación comienza en el ámbito familiar y que continúa en el escolar donde tienen que ser estimulados y puestos en práctica los caudales inagotables del potencial creativo.

Para ser creativo hoy en día, se hace necesaria una profunda y amplia visión de conjunto de la vida y la sociedad actual, hay que ser capaces de prever y visualizar la complejidad de los continuos cambios y estar preparados para generar nuevas alternativas, soluciones y opiniones sobre cada uno de los problemas que se presentan. Hay que asimilar de forma conjunta las visiones parciales de los fenómenos para que nos permita comenzar a proponer métodos innovadores y actuar desde un enfoque diferente. La innovación es el camino más idóneo para transformar y optimizar el medio educativo, institucional y social (Moles y Claude, 1977).

“Una de las consecuencias conceptuales de la consideración social de la creatividad es que no termina en uno mismo, que la generación de ideas o actuaciones ha de orientarse a una mejora. Su

finalidad última no reside en el sujeto ni en el proceso, sino en el medio social que la condiciona y se beneficia de la misma” (De la Torre y Violant, 2003).

“Si en los inicios de su estudio estaba fuertemente vinculada a la imaginación y posteriormente al carácter novedoso, hoy, al destacar su vertiente social estamos implícitamente reconociendo su carácter ético. Según esto, aquellas ideas, creaciones o productos que sean contrarios a los valores de la colectividad que los sanciona, pueden ser originales, novedosos, ingeniosos, sorprendentes, pero no necesariamente creativos. No estamos restringiendo cualidades de la persona, proceso o entorno, sino añadiendo criterio de valor a los resultados. De hecho, *el ámbito* al que se refiere Csikszentmihalyi en sus investigaciones, no es sino la comunidad que hace de filtro y control de calidad de las ideas para ser calificadas o no de creativas. Y en esos filtros o criterios hay componentes axiológicos, ideológicos, éticos, además de técnicos” (De la Torre y Violant, 2003).

5.3 DESARROLLO DE LA CREATIVIDAD EN ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS

204

La Dra. Turpeinen (2007) plantea la creatividad y el desarrollo creativo, como método. Defiende la creatividad como instrumento de conocimiento de las propias emociones positivas y humanas, que proporcionan seguridad, confianza y capacidad de autonomía frente a las normas rígidas y las relaciones pobres.

En los equipos multiprofesionales e interdisciplinarios, el ambiente sensible, afectuoso, empático y seguro, es básico para comprender al adolescente afectado en sus estructuras mentales que se perciben como vulnerables. El desarrollo de la creatividad en el adolescente hospitalizado es un poderoso recurso de mejora de la salud y el bienestar, pretende la transformación y el cambio mediante su estímulo, una forma de autorrealización personal y grupal sin represión.

Alrededor de los 14 o 15 años se produce el verdadero *despertar artístico* de los adolescentes o *el abandono* de la expresión artística. Lowenfeld (1980) lo califica como etapa de *decisión*. Piaget e Inhelder (1981) definen que en la edad adolescente se produce una forma de función semiótica que se encuentra entre el juego simbólico y la imagen mental. Mediante la formación de símbolos se



produce un proceso de conexión del mundo interior con lo exterior y del sujeto con el objeto (Segal, 1957) o según (Winnicott, 1972) una experiencia entre la realidad interior y la vida exterior, es en esa zona donde se ubican los objetos y fenómenos transicionales, estos van perdiendo su significado y van dando lugar al juego y a la actividad creativa. Winnicott (1972) también afirma que solo el individuo descubre su persona, cuando tiene un vivir creador, que le va a permitir integrarse y sentir que está vivo y a partir de esa posición, todo es creador, lo que implica, vivir en un estado saludable.

Después de esta breve introducción sobre la importancia de la creatividad, será el Capítulo 5 donde desplegaremos en profundidad los beneficios del desarrollo creativo en los pacientes adolescentes hospitalizados en psiquiatría.

5.4 LAS DIFICULTADES DEL ADOLESCENTE PARA EL DESARROLLO DE LA CREATIVIDAD

La expresión gráfica, la pasión por el dibujo que hay en la niñez, se acaba abandonando por la edad en una gran mayoría de los niños, de modo que, cuando se llega a la etapa adolescente, este piensa que no sabe dibujar bien y deja de dibujar. Ofrecer al adolescente *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas* basadas en el grabado y las técnicas gráficas, supone una alternativa diferente al dibujo tradicional y les va a permitir continuar expresándose plásticamente sin exigencias que les puedan presionar.

¿Cuáles son las causas que les limitan la capacidad de expresión y les hacen prescindir de un lenguaje que les podría permitir comunicar sus propios pensamientos?

Autores como Lowenfeld (1970), A. Stern (1965), Luquet (1978), etc., realizan un enfoque psicológico que estudia las relaciones entre el dibujo, el desarrollo cognitivo y social del niño/adolescente y los cambios que se producen en el dibujo como consecuencia de la evolución cognitiva y afectiva, de ahí viene la división en etapas evolutivas de la expresión gráfica infantil. Por lo tanto, a medida que el adolescente va encontrando otras formas de expresión más acordes con su edad, sus necesidades y gustos, el lenguaje gráfico va pasando a un segundo plano, así que para la gran mayoría de los adolescentes el dibujo va dejando de formar parte de su vida, no sienten que sea

algo imprescindible en ellos, perdiendo progresivamente el interés, por lo cual los adolescentes ven el dibujo como algo que pertenece a su pasado ya que comienza a transformarse y tener criterios estéticos de adulto.

Aparece en el adolescente un fuerte sentido crítico y comienza a cuestionarse su propia creación, ya que afloran en él modelos estereotipados y múltiples patrones por lo que la espontaneidad y síntesis de etapas anteriores es cuestionada. Van viendo el mundo de forma diferente por lo que la manera de expresar su propia realidad va cambiando, entrando en una etapa de inhibición, autocrítica y de represión con sus propios dibujos. Como consecuencia, la gran mayoría de los adultos no dibujan por una sensación de vergüenza.



6. DIFICULTADES PLANTEADAS EN LAS PRÁCTICAS CON ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS: CONSEJOS Y GUIA PARA LA APLICACIÓN DE TALLERES

6.1 ASPECTOS A TENER EN CUENTA PARA LA REALIZACIÓN DE LOS TALLERES CREATIVOS EN AULAS HOSPITALARIAS, GUIA Y CONSEJOS PARA EL EDUCADOR ARTÍSTICO

Después de haber analizado las prácticas realizadas en la unidad de psiquiatría adolescente del Hospital Gregorio Marañón, se detallan una serie de dificultades e inconvenientes que vamos a transformar en recomendaciones para un mejor funcionamiento a la hora de aplicar una práctica de taller creativo/artístico en el aula hospitalaria. A estos inconvenientes hay que añadir los factores negativos que afectan a los adolescentes hospitalizados, factores mencionados con anterioridad en este capítulo.

Cuando uno se halla en la unidad de psiquiatría adolescente aplicando las prácticas, se encuentra con un grupo de adolescentes en muy diferentes estados y con diferentes patologías, de las cuales el formador en arte o educador artístico apenas tiene información ya que obviamente no intervenimos en temas terapéuticos. El grupo de trabajo puede variar desde 10 a 20 adolescentes normalmente, dentro de este grupo se suele encontrar algún adolescente con el cual es imposible trabajar debido a su mal estado de salud psíquica, los adolescentes con los cuales no se puede trabajar, pueden variar entre 0 y 4 dentro del grupo, la mayoría de estos estados son por alta medicación y por el tipo de enfermedad.

A continuación se describen esta serie de dificultades, inconvenientes, consejos, recomendaciones y guía para las aplicaciones de los talleres:

RECOMENDACIONES EN CUANTO AL CONTEXTO DE TRABAJO, EL ESPACIO Y TIEMPO

Hay que tener muy en cuenta que es importante saber del contexto de trabajo (el hospital), no solo las características físicas del lugar de trabajo (en este caso el aula hospitalaria), sino también el campo y el ámbito de trabajo (unidad de psiquiatría hospitalaria), la suma de todos ellos conforman y condicionan el ambiente creativo y el tipo de práctica que se va a desarrollar.

- El espacio de trabajo no suele tener el mobiliario adecuado para las prácticas artísticas, con lo cual hay que tener inventiva, adecuar el espacio y el mobiliario para poder desarrollarlas. Por lo general el mobiliario no es muy cómodo para trabajar los talleres de arte, el mismo inconveniente lo tenemos en cualquier aula de clase de primaria y secundaria en España, esto es una dificultad añadida para la práctica.
- La mayoría de los hospitales no tienen un espacio adaptado o un lugar para poner a secar o exponer los trabajos realizados, con lo cual hay que pedir permiso e improvisar sobre alguna pared o algún vidrio cercano al espacio.
- Los tiempos de duración del taller varían entre 1 y 2 horas, dentro del tiempo educativo y el tiempo libre, con lo cual hay que diseñar las prácticas para poder aplicarlas adaptándose a estos periodos de tiempo con flexibilidad.

RECOMENDACIONES EN CUANTO A LOS ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS: SU ESTADO FÍSICO Y PSÍQUICO

Seguidamente señalamos una serie de recomendaciones observadas con la experiencia de la práctica de taller, son unos aspectos relacionados con el estado físico y psíquico de los adolescentes hospitalizados en psiquiatría.



- Es difícil establecer las prácticas en periodos continuos de tiempo ya que cada semana muchos de los adolescentes hospitalizados reciben el alta. Cada semana hay que comenzar con nuevas aplicaciones, cada taller tiene que ser muy sencillo y básico, lo cual no tiene porqué mermar la calidad. Es muy difícil realizar una práctica continua y avanzar en el desarrollo de procesos que requieran varios días por ser más complejos o por necesidad de tiempo de secado de los materiales.
- Aunque sea difícil realizar las prácticas de forma continua, puede suceder que si los talleres se realizan con continuidad en el tiempo y con coherencia en los temas durante varios meses y además gustan a los adolescentes, lo comentarán entre ellos y se lo irán diciendo a los nuevos compañeros incorporados en la unidad, produciéndose progresivamente un cambio de predisposición y actitud muy positiva en ellos de cara a la realización del próximo taller, provocará mayor entusiasmo y mejor actitud.
- Otro aspecto importante es conseguir que el adolescente hospitalizado entre en el proceso creativo y adquiera el estado de concentración y entusiasmo con el trabajo, para ello vemos muy interesante la capacidad que puedan tener las técnicas para sorprender (*factor sorpresa*) y atrapar al alumno.
- Es importante que interactúe de forma equilibrada con el resto de los compañeros. Es muy bueno de cara a la apertura creativa que el taller tenga componentes lúdicos, pero cuando tiene un componente lúdico demasiado alto hay que tener cuidado de que no se desmadre y que sigan dentro de ese aspecto lúdico y divertido tan bueno para ellos. El paso de un taller divertido al descontrol se encuentra en una línea muy fina.
- En algunos casos, no prestan mucha atención a la explicación de los objetivos que se les pide en el taller, algunos de ellos pueden no llegar a entenderlo debido a su bajo estado de concentración producido por la medicación que reciben. A veces sienten que no saben realizar lo que se les ha pedido, con lo cual hay que volver a explicar, dando órdenes sencillas, escuetas y mostrándoles ejemplos de trabajo.

- En cuanto a conseguir buenos resultados artísticos en una práctica, muy a menudo sucede que se contagian las formas de hacer de unos a otros, por ejemplo si uno hace corazones el resto hace lo mismo, hay que provocar que hagan algo diferente y que todo el grupo no termine haciendo la misma imagen. De todas formas, si esto sucede, hay que valorar más los aspectos psicosociales positivos que se puedan producir en la práctica que el propio resultado final de la obra artística realizada.
- El hecho de que convivan chicos y chicas provoca que a veces surja el enamoramiento entre ellos, esto suele suceder en periodos primaverales, se revoluciona mucho el taller pero se consigue una gran comunicación a través de mecanismos de diálogo artístico y de regalo de los trabajos realizados.
- Cuando las prácticas se producen en fechas señaladas como por ejemplo las Navidades, el estado emocional negativo de ánimo y de ansiedad de los adolescentes se agudiza aún más, están más pendientes de saber si van a pasar esos periodos con su familia, esto puede que no afecte en la totalidad de la práctica, pero sí vemos que pueda afectar en la toma y recogida de datos de sus opiniones de cara a la investigación.
- En algunos casos, en la unidad de psiquiatría, el estado de un solo paciente puede interrumpir, incomodar y alterar el grupo, perturbando a sus compañeros en el trabajo, esto quiere decir que no todos los días las prácticas se desarrollan de igual forma ya que dependen de muchos factores emocionales y patológicos, no siempre se consiguen los mismos resultados.
- Hay casos en que determinados adolescentes hospitalizados no quiere participar en la práctica, no tiene ganas, están desanimados, deprimidos o medicados, estos se suelen auto aislar del grupo o se niegan a participar. También es muy común la falta de concentración, suele suceder al comienzo del taller, aunque una vez iniciado y con la práctica se van incorporando con mayor entusiasmo. En este punto destacamos también la



importancia que puede tener el *factor sorpresa* de las técnicas y los *componentes lúdicos* para los cambios de actitud.

- Los adolescentes hospitalizados tienen muchas restricciones y limitaciones durante el ingreso, están muy controlados, por ejemplo no se les permite establecer ningún tipo de comunicación futura entre ellos (móvil, facebook, twitter, etc.). Las limitaciones que les imponen les causan malestar, por este motivo algunos pueden ser conflictivos o estar en un estado de ansiedad o rebeldía, enfrentándose sobre todo al personal sanitario y algunas veces a los educadores de las aulas hospitalarias, aunque esto sucede menos con los educadores artísticos ya que no estamos continuamente con ellos, ni reprimimos algunos de sus actos, nos perciben más como amigos, pero puede suceder algún caso de enfrentamiento.
- Es importante reunirse con el grupo al final del taller y conversar con ellos para que expliquen, algunas veces libremente y otras con encuestas, y se expresen cómo han sentido y vivido el taller. Que hablen sobre sus experiencias y las comenten, si les ha gustado, qué le ha gustado más, etc. (podemos ver algunas de las preguntas en el formulario de encuestas del Capítulo 3 Metodología). Esta información en el campo se recoge tomando datos con diferentes métodos: por escrito, encuestas, grabaciones de audio, video o fotografías, es información importante para realizar su futuro análisis, es una documentación muy relevante para el propio investigador y el grupo investigador.

RECOMENDACIONES A LOS FORMADORES QUE IMPARTEN EL TALLER

A continuación comentamos una serie de recomendaciones observadas con la experiencia de la práctica de taller, son informaciones y consejos que damos a los formadores que van a trabajar como educadores o investigadores con adolescentes hospitalizados en psiquiatría.

- Lo mejor es que varios formadores participen a la vez en una misma práctica, es más fácil controlar el taller, los materiales y el desarrollo del trabajo, para que la práctica se realice

correctamente, sobre todo cuando el grupo es numeroso. La participación de varios formadores ayuda a una mejor forma de recogida de datos y como consecuencia poder contrastar las observaciones de una manera más objetiva.

- Es importante que el formador sepa de la metodología investigación-acción y su labor como observador participante en diferentes planos, esta metodología es fundamental para saber intervenir e investigar en el contexto.
- Es interesante tratar al grupo por igual mediante la socialización, el avance hacia la normalidad o la normalización e integrarlos a todos en un trato por igual.
- A veces coinciden otras actividades que pueden acortar el taller, debemos estar preparados con alternativas mucho más cortas en el tiempo. Hay que tener una serie de menú de talleres para elegir el que más conviene ese día. Para hacer una práctica con las *Técnicas Alternativas Artística y Creativas* se necesita entre 1 y 2 horas, ya que estos talleres implican varios procesos de construcción de la obra, realización y posteriormente hace falta tiempo para la limpieza de los materiales, aunque tenemos preparados talleres muy rápidos como el de monotipia que podrían realizarse en menos de una hora.
- La explicación del taller tiene que ser concisa, sencilla y clara, para mayor comprensión en el mínimo tiempo, es importante llevar algún ejemplo preparado, en cuanto ven un ejemplo y se les explica el proceso, la mayoría de ellos enseguida asimilan la explicación.
- El formador o educador artístico en las aulas hospitalarias apenas tiene información de las patologías, aunque no es fundamental y necesario para realizar nuestras aplicaciones, pero sería interesante tener más información.
- Puede suceder que el formador al realizar las primeras prácticas se encuentre superado por la situación, ya que ve casos impactantes que pueden influir en la sensibilidad del mismo. Se recomienda asistir primero como observador no participante para tomar



contacto con el medio, después se recomienda ir acompañado con otro formador que ya tenga experiencia para ir cogiendo confianza con el entorno de trabajo. En este sentido puede suceder lo siguiente, si el formador es muy joven puede ser confundido con un adolescente hospitalizado y tener dificultades para salir del centro, estos casos han sucedido, ya que te puedes encontrar con personal sanitario que no te conozca.

- En la unidad de psiquiatría el horario es más serio y menos flexible que por ejemplo en oncología o diálisis, los tiempos de medicación, consultas, comida, etc. están muy marcados y son inflexibles. Puede suceder que varios de ellos tengan que salir del taller para asistir a la consulta o la medicación. Si no se termina la práctica en el tiempo estipulado puede que se interrumpa el taller y no se finalice.

RECOMENDACIONES EN CUANTO AL USO Y CUIDADO LOS MATERIALES EMPLEADOS EN LOS TALLERES

El educador debe prestar especial atención al uso y cuidado de los materiales empleados en las prácticas de taller.

- Como ya comentamos, es importante tener en cuenta utilizar materiales adecuados y adaptados al contexto hospitalario
- Por experiencias anteriores, aunque los materiales empleados no presenten riesgo, pueden ser peligrosos si se hace un uso indebido, por lo que hay que tener un control estricto de los mismos
- Uno de los materiales que se nos permite utilizar es la tijera infantil de punta redonda, debemos tener control del número de ellas antes de iniciar y después de finalizar el taller

RECOMENDACIONES EN CUANTO AL PERSONAL SANITARIO Y LOS EDUCADORES DE LAS AULAS HOSPITALARIAS

Los educadores e investigadores somos elementos externos que se introducen en un contexto (hospital), para trabajar en el espacio habitual de otras personas. Realizamos una serie de recomendaciones que nos pueden servir de ayuda para la aplicación del aula hospitalaria.

- Los educadores/as e investigadores/as que trabajan en el aula hospitalaria, en la mayoría de los casos, tienen a su alrededor personal que trabaja en el hospital y que son un gran apoyo para la realización del taller, normalmente están pendientes del trabajo que realizamos, colaboran con nosotros, ayudan a controlar al grupo, nos dan su apoyo si se lo pedimos.
- Si algún adolescente hospitalizado en la unidad de psiquiatría entra en conflicto, el personal sanitario está pendiente e impone orden.
- Normalmente nos relacionamos de forma muy directa con los educadores de secundaria que trabajan diariamente en las aulas hospitalarias, ellos/as, siempre que se lo pidamos, nos podrán ayudar con cualquier cosa que necesitemos.



7. RESUMEN DEL CAPITULO

En el primer capítulo de la tesis, hablábamos de la contextualización de esta investigación doctoral dentro del “PROYECTO CURARTE I+D”. En este segundo capítulo de la tesis doctoral se presenta el contexto hospitalario. **En el primer apartado**, comentamos la situación pasada, presente y cómo ha ido evolucionando este ámbito, hemos realizado una descripción general del contexto hospitalario en España para niños y adolescentes. Los cambios notables que se producen en la adolescencia y cómo estos cambios afectan de forma negativa en su bienestar psicosocial por razones de la hospitalización, diagnóstico y/o tratamiento. Las principales causas de fuentes de estrés relacionadas con la enfermedad y su entorno en el ingreso.

Hablamos de la duración y ocupación de los diferentes tiempos en los que intervenimos con los talleres: tiempo educativo del aula hospitalaria y tiempos libres. La estancia media de ingreso del adolescente. Cómo se organiza y ocupa ese tiempo para conseguir mejorar los parámetros de calidad y que repercuta en el bienestar físico, psicológico de los pacientes y sus familiares. La organización de las actividades cotidianas. También comentamos los factores negativos asociados a reacciones psicológicas y cómo causan estrés afectando al bienestar, produciendo alteraciones emocionales, cognitivas y de cambio de conducta y/o comportamiento. Seguimos con los factores amortiguadores del estrés y cómo obtenemos medidas efectivas para reducir e incluso evitar completamente estos efectos negativos.

En el segundo apartado hablamos de las características generales del adolescente, tipos de desarrollo y algunos conceptos generales, para enlazar más concretamente con ellos cuando se encuentran en periodo de ingreso y las consecuencias físicas negativas que se producen.

En el tercer apartado de este capítulo entramos en los antecedentes educativos de los hospitales. Las normativas para el desarrollo de la educación en el periodo de hospitalización para relacionarlo con nuestra intervención *educativo/artística* en puntos concretos relacionados con estas normativas. El contexto educativo actual de las aulas hospitalarias en España, para enlazarlo con los antecedentes del “PROYECTO CURARTE I+D”, punto importante que sirve de guía para la

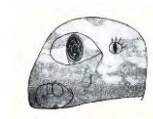
investigación de esta tesis doctoral y nos introduce de forma general el trabajo que lleva realizando “PROYECTO CURARTE I+D” en los hospitales desde 2003.

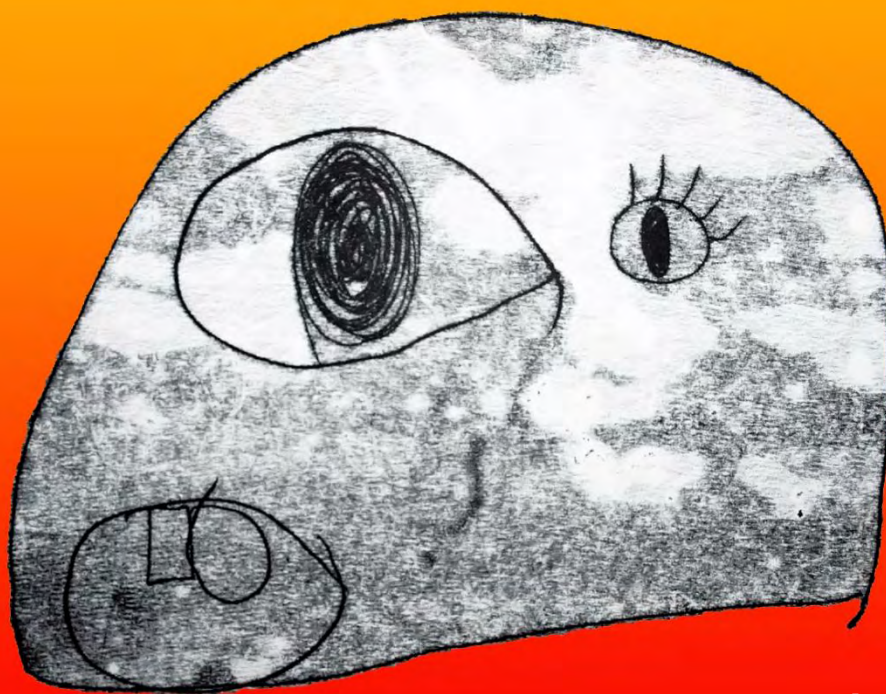
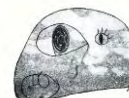
Describimos el aula hospitalaria, el contexto que encontramos para realizar educación artística y el programa general de intervención del “PROYECTO CURARTE I+D” en los hospitales en los dos últimos años, periodo en el cual esta investigación lleva actuando dentro de este contexto, en concreto dentro del *Aula hospitalaria de la Unidad de Psiquiatría Adolescente del Hospital Gregorio Marañón*.

En el cuarto apartado comentamos los pasos del planteamiento general de la propuesta de un proyecto de investigación y sus pasos en el ámbito hospitalario, se explica y se organiza la relación directa entre los antecedentes del “PROYECTO CURARTE I+D” y los planteamientos generales que hay que tener en cuenta para un futuro proyecto artístico con el objetivo de utilizar la creatividad como desarrollo psicosocial.

En el quinto apartado exponemos la importancia de la creatividad como desarrollo psicosocial en pacientes adolescentes hospitalizados junto con las dificultades que tienen para desarrollar la creatividad.

En el sexto apartado hablamos de las dificultades que se plantean en las prácticas junto con una guía de recomendaciones para futuras intervenciones por parte de otros formadores e investigadores. Describimos el contexto de trabajo, el espacio de aplicación de los talleres y el tiempo que disponemos para las prácticas. Comentamos el estado físico y psíquico de los adolescentes que nos encontramos, el cuidado y control que debemos tener con los materiales empleados para que no se realice un mal uso y cómo podemos interactuar e interactuamos con el personal sanitario y educativo que se encuentra en el aula hospitalaria en el momento de la práctica.





CAPÍTULO III

METODOLOGÍAS DE INVESTIGACIÓN



CAPÍTULO III: METODOLOGÍAS DE INVESTIGACIÓN

- 1. EL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN EDUCATIVA**
 - 1.1 ORIGENES DE LA INVESTIGACIÓN EDUCATIVA**
 - 1.2 ACTUALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN EDUCATIVA**
 - 1.3 OBJETIVOS, CARACTERÍSTICAS Y MÉTODOS DE LA INVESTIGACIÓN EDUCATIVA**
 - 1.4 MÉTODOS DE LA INVESTIGACIÓN EDUCATIVA**
 - 1.5 PARADIGMA DE LA INVESTIGACIÓN EDUCATIVA**
- 2. LA INVESTIGACIÓN EN LA EDUCACIÓN ARTÍSTICA**
 - 2.1 PRINCIPALES TEORÍAS DE LA EDUCACIÓN ARTÍSTICA**
 - 2.2 BREVE HISTORIA DE LA EDUCACIÓN ARTÍSTICA DESDE LOS AÑOS 60**
- 3. METODOLOGÍA ELEGIDA PARA LA REALIZACIÓN DE LA TESIS DOCTORAL**
 - 3.1 METODOLOGÍAS ELEGIDAS**
 - 3.2 METODOLOGÍA DEL ANÁLISIS DE LAS TÉCNICAS, EXTRACCIÓN DE LOS MÉTODOS Y PROCESOS VÁLIDOS PARA SU DEFINICIÓN Y APLICACIÓN**
 - 3.3 METODOLOGÍA ORIENTADA AL DESARROLLO DE LAS TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y CREATIVAS, NO TÓXICAS, NO AGRESIVAS Y DE FÁCIL APLICACIÓN**
 - 3.4 METODOLOGÍA ORIENTADA A LA APLICACIÓN DE LAS TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y CREATIVAS CON ADOLESCENTES EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO**
 - 3.5 LA INVESTIGACIÓN ACCIÓN**
 - 3.6 EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA INVESTIGACIÓN ACCIÓN**
 - 3.7 LA FINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN ACCIÓN**
- 4. FUENTES DE LA TESIS DOCTORAL**
 - 4.1 FUENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

5. **APLICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN ACCIÓN EN EL ÁMBITO DE TRABAJO DE LA TESIS DOCTORAL: DESARROLLO DEL CICLO METODOLÓGICO**
 - 5.1 **FASES Y TIEMPOS DE LA INVESTIGACIÓN: CICLO MOEBIUS**
 - 5.2 **GUÍA DE PASOS DE LA ESTRUCTURA DE LA INVESTIGACIÓN**
 - 5.3 **LA PARTICIPACIÓN DE EXPERTOS EN LA INVESTIGACIÓN ACCIÓN**
 - 5.4 **PRINCIPIOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN ACCIÓN**
 - 5.5 **FASES DE INTERVENCIÓN Y TOMA DE DATOS PARA LA INVESTIGACIÓN DOCTORAL**
 - 5.6 **TÉCNICAS DE TOMA Y RECOGIDA DE DATOS PARA LA INVESTIGACIÓN DOCTORAL: OBSERVACIÓN PARTICIPANTE, ENTREVISTA DIRIGIDA, DIÁLOGO LIBRE, INDIVIDUAL Y EN GRUPO, ENCUESTAS, FOTOGRAFÍAS Y GRABACIONES DE AUDIO**
 - 5.7 **FASES METODOLÓGICAS DE APLICACIÓN, DESARROLLO DEL CICLO MOEBIUS**
6. **RESUMEN DEL CAPÍTULO**



1. EL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN EDUCATIVA

- 1.1 ORIGENES DE LA INVESTIGACIÓN EDUCATIVA
- 1.2 ACTUALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN EDUCATIVA
- 1.3 OBJETIVOS, CARACTERÍSTICAS Y MÉTODOS DE LA INVESTIGACIÓN EDUCATIVA
- 1.4 MÉTODOS DE LA INVESTIGACIÓN EDUCATIVA
- 1.5 PARADIGMA DE LA INVESTIGACIÓN EDUCATIVA

Como ya se ha comentado, esta tesis se encuentra dentro del ámbito de la *Educación Artística*, por lo tanto, se considera fundamental analizar en primer lugar cuales son los fundamentos de la *Investigación Educativa*, para así ir conformando el camino que conduce al fin determinado de esta tesis.

1.1 ORIGENES DE LA INVESTIGACIÓN EDUCATIVA

“La *Investigación Educativa*, como origen, es un ámbito de conocimiento relativamente reciente, sus inicios se sitúan a finales del siglo XIX, cuando la pedagogía se había realizado ya en otras disciplinas humanísticas, como la psicología, o la sociología entre otras, adoptando metodologías científicas, como instrumento fundamental para constituirse en una ciencia. A comienzos de la década de los 60 la influencia de las ciencias y sus metodologías llegaron con fuerza al campo de la educación, esto produjo una reforma y la configuración de una comunidad investigadora en la educación” (Aja et al., 2000).

El término *Investigación Educativa*, es relativamente reciente, tradicionalmente se le denominaba con la expresión *Pedagogía Experimental*, el cambio terminológico se produjo debido

fundamentalmente a las aportaciones de origen anglosajona y a razones de tipo socioculturales en el ámbito educativo.

“La expresión *Pedagogía Experimental* ha dado paso paulatinamente a otras denominaciones, como *Metodología de la Investigación Educativa*, *fundamentos Metodológicos de la Investigación Educativa*, o más genéricamente, *Investigación Educativa*, Hernández (1993b)” (citado en Sandín, 2003). “A partir de los años ochenta encontramos un uso sistemático y muy extendido del término “*Investigación Educativa*” entre los profesionales de nuestro campo, que puede constatarse también en las numerosas publicaciones que lo utilizan” (Sandín, 2003).

“La *Investigación Educativa*, tal como es conceptualizada en la actualidad, es una disciplina que sustituye en terminología, probablemente de manera más precisa, a la que tradicionalmente hemos denominado *Pedagogía Experimental*, que a su vez fue separada a principios de siglo de la *Psicología Experimental*, con la que había realizado ya en común un largo recorrido Escudero (1996)” (citado en Sandín, 2003).

1.2 ACTUALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN EDUCATIVA

En la actualidad, la *Investigación Educativa*, se encuentra en un **continuo cambio y revisión de modelos**, debido al avance de los nuevos sistemas de acceso a la información, la informática, internet, en definitiva las nuevas tecnologías y su impacto en el sistema de tratamiento de la información. Otro de los aspectos más controvertidos hace referencia a los críticos de rigor de la *Investigación Educativa*, que regulan las diversas metodologías para adquirir un carácter científico y a la voluntad de comunicar los resultados por parte del experto.

Por otra parte, “en la *Investigación Educativa*, **es más difícil conseguir los objetivos de la ciencia**, la variedad de fenómenos educativos y sus continuas transformaciones en el tiempo, hacen imposible establecer, regular y generalizar la educación, con lo cual no se cumplen las funciones de la ciencia. Estas circunstancias precisan establecer posturas más prudentes que en otras ciencias” (Ávila, 2005).



La realidad educativa es cada vez más compleja y se aborda desde diferentes perspectivas y modelos de investigación. Esta diversidad es debida a los diferentes modos e interpretaciones de la realidad social y las distintas concepciones de la naturaleza humana que interactúan en una realidad social también en continuo cambio. Como dice Guba (1982) (citado en Aja et al., 2000) “en el ámbito de la educación la conducta debe contextualizarse”. Por ello la diversidad metodológica consecuente deriva en diferentes respuestas dependiendo de cada ámbito y sus transformaciones, dado que en los fenómenos educativos interactúan múltiples variables (Aja et al., 2000).

Partiendo de esta complejidad de los fenómenos educativos, no existe un modelo único, sino una diversidad de métodos en el proceso de enseñanza-aprendizaje, si no **múltiples variables y múltiples desarrollos de métodos específicos**. Hay que partir del desarrollo de métodos específicos adecuados a cada marco o ámbito de educación didáctica, mediante un método de actuación y solución de problemas, que se irá perfeccionando con la práctica y la continua revisión de forma empírica. Determinando las necesidades de formación mediante la investigación acción, la evolución del individuo y el conocimiento de la realidad del entorno, mediante la observación participante conectamos con los problemas reales, para que la investigación se dote de identidad y rigor, viendo al educando como mediador activo a través de sus respuestas.

A su vez, los fenómenos educativos tienen un **carácter multidisciplinar**, y se contemplan desde diferentes disciplinas como: la psicología, la sociología y la pedagogía y algunas ciencias médicas que estudian el comportamiento del cerebro humano, como consecuencia los fenómenos educativos se afrontan desde una perspectiva multidisciplinar, con lo cual su estudio precisa el esfuerzo coordinado de varias disciplinas (Ávila, 2005).

El investigador busca unos objetivos en el área o campo de investigación, en el ámbito de la educación debe considerarse como un medio vinculado a la actividad práctica del ser humano.

- El investigador recurre y consulta las fuentes de información y conocimiento sobre el fenómeno que precisa investigar, con el fin adquirir el conocimiento idóneo del área de

investigación, en definitiva un conjunto de acciones en la búsqueda de objetivos propios que se apoyan en un marco teórico de referencia.

- El investigador se marca un esquema de trabajo apropiado, en una dirección u objetivo definido, describiendo, interpretando y actuando sobre realidades educativas, organizando los nuevos conocimientos: teorías, métodos, modelos, sistemas, medios, procedimiento educativos preexistentes en el ámbito, patrones de conducta, etc.

A este respecto, Jean Pierre Vielle (1989) explica este concepto: “La investigación se extiende como todo proceso de búsqueda sistemática de algo nuevo, se trata de actividades intencionales y sistemáticas que llevan al descubrimiento y a la intervención de algo nuevo”.

El resultado final es el producto de la investigación, no solo del orden de las ideas y de los conocimientos adquiridos, el resultado final de la investigación según Pablo Latapí (1981) es: “El conjunto de acciones sistemáticas y deliberadas que llevan a la formación, diseño y producción de nuevos valores, teorías y sistemas” (citado en Aja et al., 2000).

Por otra parte, **no existe un marco definido** y claro de la *Investigación Educativa* para delimitar la investigación, su carácter difuso y relativamente impreciso obliga a mantener una actitud muy abierta debido a los cambios continuos, las diferentes formas de ver y de hacer, el amplio abanico de posibilidades obliga a realizar un esfuerzo clarificador a la hora de realizar la investigación (Ávila, 2005).

1.3 OBJETIVOS, CARACTERÍSTICAS Y MÉTODOS DE LA INVESTIGACIÓN EDUCATIVA

Para conseguir los objetivos en la *Investigación Educativa*, comentábamos que era más difícil conseguirlos en educación que en otras ciencias más exactas. Para que la investigación esté dotada de rigor, es necesario que en el proceso de investigación haya unas características fundamentales y una metodología muy precisa y concreta para llegar a unos objetivos finales firmes y rigurosos.



Para ello, seguidamente se van a comentar una serie de normas esenciales en la investigación educativa.

- Que existan acciones intencionales y sistemáticas.
- Apoyar la investigación en un marco teórico y práctico, bajo la tutela de un director investigador.
- Que vaya dirigida al descubrimiento de algo nuevo.
- Que se obtenga a través de varias naturalezas: conocimientos, teorías, conceptos, ideas, modelos, prácticas, medios, valores y comportamientos.

Para llegar a los objetivos de la investigación, es necesario que en esta estén desarrolladas una serie de características (Ávila, 2005):

- Conocer los diferentes puntos de vista sobre la naturaleza de la investigación.
- Adquirir un conocimiento teórico/práctico y el dominio de la terminología básica de la investigación que estemos realizando, así como otros conocimientos que tengan una relación directa con nuestra investigación.
- Conocer el amplio enfoque que se aplica en la educación por parte de otros investigadores y expertos en la materia.
- Capacitar al educando de conocimientos a través de la metodología correcta para ampliar su desarrollo.

1.4 MÉTODOS DE LA INVESTIGACIÓN EDUCATIVA

En este caso se va a hablar de forma general, no de una metodología específica a aplicar, esto se verá más adelante, básicamente existen dos métodos básicos que hay que utilizar en cualquier *Investigación Educativa*, el *Método Teórico* y el *Método Empírico*, seguidamente se tratará de explicar:

- Los *Métodos Teóricos*, son aquellos que permiten revelar las relaciones esenciales del objeto u objetivo de la investigación, son imprescindibles para comprender los hechos y para la formulación de hipótesis de la investigación, entre los métodos teóricos se hallan: los *Métodos Históricos-Lógicos-Deductivos*; los *Métodos Hipotético-Deductivo Sistemático*; los *Métodos Analítico-Sintético Genético* y los *Métodos Modelación Abstracto-Concreto*.
- Los *Métodos Empíricos*, que son aquellos que nos permiten efectuar análisis teóricos y prácticos preliminares de los conocimientos investigados, y permiten verificar los conceptos teóricos desarrollados en la investigación. El empirismo enfatiza el papel de la experiencia, especialmente la percepción sensorial para la formación de ideas. Con empirismo señalamos al conocimiento que se basa en la *experiencia* para validarse como tal, significa que la ***experiencia es la base de todos los conocimientos***, “lo que uno ha experimentado, lo ha experimentado” (Whitehead, 1861-1947), es el caso de nuestra tesis doctoral.

Entre los *Métodos Empíricos* se encuentra el concepto *Paradigma*, a continuación se definirá este concepto para después entrar en el *Paradigma de la Investigación Educativa*.

La definición de *Paradigma* tal como la realiza (Kuhn, 1971) es el “conjunto de creencias y actitudes, como visión del mundo *compartida* por un grupo de científicos que implica, específicamente, una tecnología determinada”. “El *Paradigma* es un esquema teórico, o una percepción y comprensión del mundo, que un grupo de científicos ha adoptado” (citado en Alvira 1982: 34). El concepto *Paradigma* admite también múltiples significados.



1.5 PARADIGMA DE LA INVESTIGACIÓN EDUCATIVA

Es el modelo de investigación adecuado y el que más puede aproximarse a la *Realidad Educativa*. La diversidad de técnicas a través de las cuales se adquiere la información, obedece a diferentes concepciones y modos de interpretar la realidad social, y se basa en las diferentes respuestas que pueden darse a las cuestiones planteadas en la investigación, respuestas a las preguntas planteadas desde el punto de vista *Ontológico* y *Epistemológico*, así como desde diferentes concepciones de *Naturaleza Humana*. La variedad metodológica consecuente procede de las respuestas que cada ámbito nos da (Ávila, 2005):

- *Dimensión Ontológica*: se refiere a los fenómenos de naturaleza social y a su nivel de estructuración. Plantea el debate sobre si la *Realidad Social* es algo externo de las personas o si se impone desde una posición externa, o por lo contrario, si es algo que está creado desde el punto de vista particular.
- *Dimensión Epistemológica*: esta plantea el modo o la forma de adquirir el conocimiento. El investigador tiene que adoptar la perspectiva de observador externo debido a complejidad y objetividad del tema investigado, así como emplear métodos propios de las *Ciencias Naturales*. O por el contrario, considerarse que el conocimiento es subjetivo, personal o único, con lo cual podría requerirse un compromiso y una experiencia compartida con las personas implicadas, prestando menor atención a los métodos *Físico-Naturales*.
- *Dimensión de Naturaleza Humana*: se refiere a la relación entre los seres humanos y su entorno. Los seres humanos tiende a relacionarse en su entorno de dos formas; una *Pasiva* mediante respuestas mecánicas y otra *Activa* con suficiente capacidad y autonomía para realizar acciones y tomar sus propias decisiones.

Mediante una metodología adecuada, se afrontaran los problemas que la investigación plantea. Las diversas metodologías que se utilizan en *Investigación Social* y *Educativa*, proporcionaran el

marco de referencia adecuado y permiten llegar a la justificación lógica; para abordar los principios y procedimientos manejados; los problemas que se plantean en la investigación y dales respuesta; evaluándolos de forma idónea, con profundidad y rigor.

Las decisiones que se toman en el ámbito social, dependen de cómo se concibe este ámbito con respecto a otras dimensiones, los *Paradigmas* tienden a guiar las acciones de las persona. “Un paradigma proporciona una matriz disciplinar, es decir una serie de métodos o procedimientos” (Kuhn, 1971). Cuando un sujeto investigador se forma en un colectivo o grupo científico, interioriza y se predispone a implicarse en las actividades de dicho colectivo, parte de su base son los conocimientos del grupo investigador y del grupo de expertos, este se convierte en su ámbito de referencia.

“Cuando el investigador se forma en un colectivo científico intelectual, aprende y desarrolla formas de pensar, de actuar, de ver y de sentir” (Kuhn, 1971). El investigador aprende los límites de la investigación en su área de trabajo o campo de estudio científico y área de conocimiento.

Las últimas tendencias en la pedagogía adopta la idea de que los docentes adquieran una mayor profesionalización, ampliando la capacidad investigadora de los profesionales de la educación, a través de la investigación como elemento imprescindible para responder al reto de la enseñanza.

Con respecto a esta tesis y en relación a todas estas concepciones, se tratará de evolucionar y aplicar adecuadamente los aspectos mencionados y expuestos dentro del *Paradigma Educativo* aplicado en contextos de salud social. Llegados a este punto, y también con relación a esta tesis, es necesario citar los tres *Paradigmas* de la *Investigación Educativa* citados por (Koetting, 1984), el *Positivista*, el *Interpretativo* y el *Crítico*. Resumidamente, el *positivista* busca explicar, controlar y predecir; el *interpretativo* pretende comprender e interpretar; y el *crítico* busca emancipar y potenciar un cambio continuo.

Para Schintman (1995), estos son los tres paradigmas en investigación científica aplicada a la salud que debe aplicar el investigador, y se investigan por la relación sujeto (investigador) - objeto (fenómeno de estudio):



1. El paradigma lógico–positivista o empírico–analítico
2. El paradigma simbólico–interpretativo (hermenéutico)
3. El paradigma crítico o dialéctico, materialismo histórico (dialéctico)

Dadas las características de esta investigación doctoral, hay que decidir donde posicionarse dentro de estos tres paradigmas. Al ser esta una tesis doctoral donde se utiliza el método cualitativo en la práctica, y al analizar los paradigmas, vemos que no podemos posicionarnos en el paradigma positivista ya que este es excluyente del método cualitativo, este paradigma pone su acento en lo observable y medible, es decir la utilización del método cuantitativo.

Por lo cual, profundizando en estos dos paradigmas subjetivos y cualitativos que nos quedan, vemos que los dos se adecuan a nuestra investigación: el **Paradigma Crítico** y **Paradigma Simbólico–Interpretativo**.

El **Paradigma Crítico**, según los autores se basa en los siguientes principios que mencionan (Popkewitz, 1988: 75, citado en Arnal, Del Rincón, La Torre, 1994: 41): “conocer y comprender la realidad como praxis; unir teoría y práctica, conocimiento, acción y valores; orientar el conocimiento a emancipar y liberar al hombre. Este paradigma tiene un interés emancipador” mediante de la potenciación y capacitación del individuo, aspectos que se adaptan a nuestros propósitos.

Para Escudero (1990), La investigación crítica se caracteriza por: “la incorporación de criterios ideológicos, históricos y valorativos en los procesos de construcción del conocimiento y, por consiguiente, una relación y un compromiso explícito con propósitos de liberación y emancipación de los sujetos”.

El **Paradigma Simbólico–Interpretativo**, observa, analiza, traduce e interpreta las disciplinas del ámbito social, donde existen diferentes problemas que no pueden medirse desde una metodología cuantitativa y considera que es necesaria una relación entre teoría y práctica, para dar un conocimiento significativo intrínseco al sujeto. Esta fenomenología considerada como una ciencia y que trata de descubrir estructuras esenciales de la conciencia individual y colectiva de los sujetos, estudia los fenómenos percibidos, vividos y experimentados por el hombre en su realidad, esta

realidad depende de la forma de cómo es vivida y percibida por él, ya que cada situación posee un carácter interno, propio y particular para cada sujeto. Este paradigma tiene un *interés práctico*, da a una acción un sentido global e interpretativo de los significados para elaborar juicios de manera racional y moral.

Siguiendo nuestro interés por definir nuestro paradigma de investigación analizamos la teoría de los “*intereses constructivos del conocimiento*” que según Grundy (1991: 26) citando los propuestos por Habermas (S.F.) constituye tres intereses cognitivos constitutivos del saber:

- **El interés técnico** ligado a las ciencias empírico/analíticas, que tienen como finalidad el control del ambiente mediante leyes con fundamento empírico. A nivel educativo, determina el modelo curricular por objetivos, en el que está implícito el control del aprendizaje del alumno, de modo que al final del proceso de enseñanza, el producto se ajusta a las intenciones expresadas en los objetivos iniciales.

Este tipo de *interés técnico* no es nuestra finalidad en la investigación

- **El interés práctico** que se desarrolla a partir de las ciencias interpretativas, trata de dar a la acción un sentido global. El saber relacionado con la comprensión no puede juzgarse según el éxito de las operaciones que surgen como consecuencia de ese saber, sino a partir de que el significado interpretado ayude o no al proceso de elaborar juicios de manera racional y moral.
- **El interés emancipador** parte de la base de que mientras los anteriores intereses se ocupan del control y de la comprensión, este se preocupa de la potenciación y capacitación del individuo y de los grupos para tomar las riendas de sus propias vidas de manera autónoma y responsable.

Ambos intereses (subrayado) el **práctico** y el **emancipador**, tienen finalidades comunes pretendidas en nuestras prácticas, el *práctico* corresponde al paradigma **Simbólico-Interpretativo** y el *emancipador* al **crítico**.



Para su comprensión, seguidamente mostramos una tabla gráfica de los *supuestos de los paradigmas positivista, interpretativo y crítico* del autor Sparkes (1992: 30), donde marcaremos con color los supuestos que más se adaptan a nuestra investigación y el porqué de nuestro posicionamiento:

SUPUESTOS PREMISAS	PARADIGMAS (Marco Conceptual)		
	POSITIVISTA	INTERPRETATIVO	CRÍTICO
ONTOLOGÍA (La realidad es...)	EXTERENA/REALISTA (Tangible...)	INTERNA/IDEALISTA RELATIVISTA (El significado es creado socialmente)	EXTERNA/IDEALISTA Ó INTERNA/IDEALISTA
EPISTEMOLOGÍA (El conocimiento es...)	OBJETIVISTA, DUALISTA (Separación del observador respecto a lo observado)	SUBJETIVISTA, INTERACTIVA (Estrecha relación entre el observador y lo/s observado/s)	SUBJETIVISTA, INTERACTIVA (Estrecha relación entre el observador y lo/s observado/s)
METODOLOGÍA	NOMOTÉTICO EXPERIMENTAL MANIPULATIVO (Grandes muestras...)	IDEOGRÁFICO, HERMENÉUTICO, DIALÉCTICO (Pequeños grupos, individuos o casos...)	IDEOGRÁFICO, PARTICIPATIVO, TRANSFORMADOR
INTERESES (De la comunidad científica)	PREDICCIÓN Y CONTROL (TÉCNICO) (La verdad se genera y valida técnicamente)	COMPRENSIÓN E INTERPRETACIÓN (PRÁCTICA) (La verdad se valida y acuerda socialmente en la acción)	EMANCIPACIÓN (CRÍTICA Y LIBERACIÓN)

Así que podríamos decir que estos dos paradigmas se adaptan a nuestra investigación ya que los dos tienen muchos aspectos pretendidos en nuestro trabajo. Pero si debemos posicionarnos en uno de ellos, vemos más adecuado posicionarnos en el **Interpretativo**, ya que dentro del *crítico*

existen ciertos aspectos que no nos interesan y que no vemos adecuados para esta investigación doctoral.

Para Pérez Serrano (1994) enumera las características más importantes en relación a este paradigma ***Simbólico-Interpretativo***:

- a) La teoría constituye una reflexión en y desde la praxis, es decir, una reflexión realizada en la acción y sobre la acción en un contexto.
- b) Intenta comprender la realidad. El conocimiento no es aséptico ni neutro; es un conocimiento relativo a los significados de los seres humanos en interacción. Sólo tiene sentido en la cultura y en la vida cotidiana. Se considera que el conocimiento es un producto de la actividad humana, y por tanto, no se descubre, se produce.
- c) Describe el hecho en el que se desarrolla el acontecimiento. La investigación cualitativa no busca la generalización, sino que es ideográfica y se caracteriza por estudiar en profundidad una situación concreta.
- d) Profundiza en los diferentes movimientos de los hechos. Para este paradigma la realidad es holística, global y polifacética, nunca es estática ni tampoco es una realidad que nos viene dada, sino que se crea.
- e) El individuo es un sujeto interactivo, comunicativo, que comparte significados.

También, Colás y Buendía (1994) destacan los siguientes aspectos básicos para este paradigma interpretativo aplicado al ámbito educativo:

- a) La ciencia no es algo abstracto y aislado del mundo, sino que está contextualizada. Los significados de los individuos participantes en la investigación se dan en un marco de relaciones concretas y particulares.



- b) La conducta humana es compleja y diferente. No es posible utilizar la metodología de las ciencias naturales recurriendo a explicaciones causales.
- c) Las teorías son relativas, no tienen un carácter normativo, sino más bien ideográfico y particular. Dado que la realidad educativa es múltiple, ésta debe ser abordada de forma holística, es decir de múltiples interacciones constantes, con lo cual no será posible determinar una visión única.
- d) La finalidad es comprender los fenómenos educativos a través de las percepciones e interpretaciones de sus participantes. No se trata de explicar, predecir y controlar los hechos, sino de comprenderlos para actuar sobre ellos.
- e) No se busca la generalización, no se pretende llegar a abstracciones universales, sino a concretas perspectivas de actuar sobre la realidad. Se generan teorías que tienen un carácter comprensivo y orientativo.

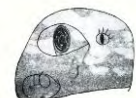
Para Escudero (1990), la investigación educativa constructivista o interpretativa se determina por:

- a) Es una investigación hermenéutica, cultural, constructivista y sobre la educación, y la práctica educativa es iluminativa y clarificadora. Está relacionada con epistemologías de tipo fenomenológico y hermenéutico y se inspira en modelos y métodos extraídos de la antropología, de la sociología cognitiva, interaccionismo simbólico, ciertas corrientes de la psicología humanista e incluso de la misma psicología cognitiva.
- b) La realidad educativa tiene sus raíces en el mundo personal de los sujetos que la realizan, en sus significados, sentidos y percepciones, en las construcciones personales y sociales

mediante las que los sujetos conforman la realidad educativa en contextos de interacción social y de relaciones con el entorno.

- c) No busca leyes, ni causas; pretende descubrir pautas, patrones y regularidades que permitan comprender el sentido, significado y la construcción personal y social que los sujetos mantienen en los contextos educativos en los que funcionan. Le interesa formular proposiciones que le permitan comprender la representación, el sentido, los motivos y los propósitos que los sujetos realizan y persiguen en sus prácticas personales de interacción social. Es importante desvelar cuáles son los patrones de comunicación en el aula. Le interesa lo particular, lo contextual, los relatos vividos de casos prototípicos y la comparabilidad.
- d) Aunque no se supera realmente la separación entre teoría y práctica, entre investigador o experto y prácticos o profesores, la investigación interpretativa tiene un enfoque diferente al de la positivista. El conocimiento construido y disponible no prescribe directamente la acción, ni la acción educativa puede estar guiada por criterios generales y externos a la misma. El conocimiento tiene una función reeducadora de la percepción, de la comprensión y de los significados de los sujetos. El investigador no aspira a dirigir y controlar la acción de los sujetos, sino a clarificarla, a iluminarla y a reconstruirla, con el propósito de que sean ellos mismos, los prácticos, quienes asuman la autorregulación y el control de sus prácticas educativas. El experto o asesor externo asume una función de carácter más asistencial, procura un clima relacional más participativo y más respetuoso, ya que reconoce el poder y la capacidad de los sujetos implicados en la acción educativa para comprenderla, valorarla y reconstruirla a la luz de los criterios emanados desde la propia reflexión-acción deliberativa.

Es fundamental comprender esta tesis desde el punto de vista de los aspectos mencionados por los autores y del conocimiento de una realidad, la realidad concreta que tiene un hospital y más específicamente la unidad de psiquiatría adolescente, con lo cual la aplicación de *Técnicas*



Alternativas Artísticas y Creativas deben adecuarse muy bien, uniendo teoría crítica y práctica interpretativa con esta realidad hospitalaria, así como reflexionar y profundizar la acción realizada en el contexto sobre una realidad que nos viene dada por situaciones concretas, sin generalizar, creando teorías de carácter comprensivo y orientativo en un marco específico, no de norma, ya que se producen múltiples interacciones constantes. Como consecuencia, el resultado llevará, en esta búsqueda, a hallar nuevos caminos y formas de aplicación en la *educación artística* en un ámbito concreto y a la vez abierto a su posible aplicación y adaptación a otros contextos similares, ya que lo vemos factible.

2. LA INVESTIGACIÓN EN LA EDUCACIÓN ARTÍSTICA

2.1 PRINCIPALES TEORÍAS DE LA EDUCACIÓN ARTÍSTICA

2.2 BREVE HISTORIA DE LA EDUCACIÓN ARTÍSTICA DESDE LOS AÑOS 60

Todo lo anteriormente expuesto, tiene que ser aplicado en el ámbito de la *Educación Artística*, que es el marco donde se va a desarrollar esta investigación doctoral.

2.1 PRINCIPALES TEORÍAS DE LA EDUCACIÓN ARTÍSTICA

A continuación se van a ver las coincidencias y las diferencia entre *Educación Artística* con el de la *Educación* en general, para así plantear más razones que justifiquen el tipo de metodología de investigación aplicada a esta tesis.

Podríamos decir que la *Educación Artística* tiene un largo pasado pero una corta historia. La *Educación Artística* en la actualidad está estrechamente ligada a transformaciones sociales, culturales, políticas y económicas de la postmoderna sociedad y a las revoluciones tecnológicas. Estos complejos fenómenos hacen que la *Educación Artística* no se interprete de forma lineal, o cúmulos lineales sino de un entramado de direcciones diversas que plantean problemas de formas distintas con metas determinadas desarrolladas en diferentes campos de estudio (Barragán, 1995), estas tendencias son resultado de cada época. Para comprenderlo, la *Educación Artística* ha sido objeto de estudio por diferentes autores como Efland (1990), que presenta un panorama de concepciones cambiantes (historia caracterizada como conflicto paradigmático), a veces



contrapuestas, a veces complementarias que han marcado sobre todo la corta historia de la enseñanza artística universalizada (Uría, 1999).

Pero además de esta visión de conjunto, y dentro de ella, los caminos por andar son inmensos (Uría, 1999):

- La historia, las pequeñas historias mejor dicho, en lo relativo a la trayectoria de las ideas, en terreno de la especulación teórica.
- Las pequeñas historias locales, de entornos educativos concretos, de colectivos concretos.
- La representación social de estas historias, la propia forma en que han sido recogidas, las historias que no han sido recogidas.

Según Freedman (1987), “se han dado sucesivamente diferentes tendencias imperantes en el campo de la *Educación Artística* en la enseñanza obligatoria, ligadas a las expectativas o demandas sociales de la época. Las diferentes tendencias no han sustituido la una a la otra, sino que se han superpuesto. Hecho que ha ocasionado métodos de valoración correspondientes con las ideas que representan la distintas épocas”. Para autores como Freedman, Efland y Stuhr la idea de la *Educación Artística* puede suponer un medio para la reconstrucción social, para el cambio social, caminos abiertos por estos autores (Uría, 1999).

A continuación se plantea un breve resumen de la historia de la *Educación Artística*, este resumen se planteará desde los años 60 del siglo pasado y su evolución hasta nuestros días, ya que supone el periodo con el contexto histórico más adecuado para analizar.

2.2 BREVE HISTORIA DE LA EDUCACIÓN ARTÍSTICA DESEDE LOS AÑOS 60

Para comenzar con esta breve historia de la *Educación Artística*, se puede empezar hablando de la continua división entre las diferentes tendencias. En el transcurso de estas décadas, dichas tendencias rivales en la *Educación Artística* han ido conformando su razón de ser. En cualquier caso, intentan dar el peso necesario a una disciplina completamente nueva en el ámbito de la investigación.

A continuación, se muestra un esquema resumen donde se puede ver el desarrollo de estas tendencias (Ávila, 2005).

1965-1975	Educación Artística orientada a las disciplinas	La educación a través de las artes
1972-1980	Educación Artística como evaluación de resultados	Investigación Cualitativa en la Educación Artística
1980-1990	Excelencia en Educación Artística	Teoría Crítica en Educación Artística
1990	Educación Posmoderna	Pedagogía Critica Posmoderna en Educación Artística
	Cultura Visual	

A finales de los años 50 y comienzos de la década de los 60, la influencia de las ciencias y sus metodologías llegaron al campo de la educación. Lo que se pretendía era conformar cualquier disciplina como una entidad organizada de conocimientos, mediante la aplicación de unos métodos específicos de investigación y conformar una comunidad investigadora que esté de acuerdo con las



ideas y los principios fundamentales en este campo. Esto produjo una reforma del currículo educativo, con lo cual la *Educación Artística* tuvo que ajustarse a esta categoría como disciplina para no perder su espacio y formar parte de dicho currículo. De esta forma la *Educación Artística* comenzó la establecerse como disciplina. Hasta estos momentos la *Educación Artística* salía de una excesiva preocupación por la experiencia personal e individual, así pues se empezó a plantear de una forma colectiva y curricular propias del conjunto de cualquier materia.

En los años 50 y 60 influyeron las investigaciones de Lowenfeld (1973, 1980) y Read (1992) que procedían de EE.UU. y en los años 60 las influencias de A. Stern y P. Duquet (1961) que procedían de Francia y Suiza. Las investigaciones de H. Eisner (1995) y las propuestas de H. Gardner (1973, 1987, 1989) para desarrollar las Artes en Secundaria, todas estas tendencias se producen en un ámbito teórico y universitario, esto se produce menos en la escuela Secundaria y en Primaria, salvo contados casos muy determinados.

En el ámbito de la Investigación Artística, la tendencia que se planteaba era la de concebir la investigación dentro de cada disciplina como algo que pertenecía al dominio de una serie de tendencias técnicas, planeándose como método hipotético-deductivo. Pero como decía (Efland, 2002: 357) “según afirman numerosos científicos y matemáticos, sin embargo, no es este el método que ellos emplean para desarrollar sus investigaciones. Su manera de pensar se parece más a la actividad imaginativa de los artistas, en la cual las imágenes, las analogías y las metáforas permiten comprender de forma intuitiva unas relaciones entre fenómenos que luego pueden ser contrastadas mediante un examen empírico. En otras palabras, había una tendencia a confundir los procesos a través de los cuales el conocimiento era formalmente admitido en el canon con el proceso mismo de la investigación”.

Como ha dicho Efland en esta frase, la intuición, las analogías y las metáforas, son el medio que permiten comprender las relaciones entre fenómenos que posterior mete pueden ser contrastadas y comprobadas, estas palabras son elementos básicos para comprender el desarrollo de la investigación de esta tesis.

Frente a estas ideas de tratar la *Educación Artística* como una disciplina, apareció una tendencia contraria, la **Educación a Través de las Artes**, hablando en este caso de una “*experiencia*”, rechazando la idea de un “*currículo empaquetado*”. Como una de las características principales, aparece el término *interdisciplinaridad*, utilizando el uso de las artes para enseñar otras asignaturas. Otras de las características fue la de buscar soluciones educativas fuera del ámbito académico, en este caso comenzó a tomar fuerza e importancia los museos como recurso para la educación. También se implicó al estudiante privilegiando la acción, mediante la producción y la interpretación artística. Y por último se podrían señalar las siguientes características: mejorar la autoimagen del estudiante, crear una interacción entre las diversas artes y otras materias, socializar la escuela implicando a la comunidad, crear recursos para colectivos especiales como los superdotados, minusválidos, etc. En definitiva se pretendía originar un cambio en la escuela (Ávila, 2005).

En relación a esta tendencia, es interesante para esta tesis, los planteamientos de búsqueda de soluciones fuera del ámbito escolar, en concreto en contextos educativos diferenciales, en referencia a ámbitos que puedan ser conexos con el contexto hospitalario. Pero también la búsqueda de soluciones ámbitos relacionados con el grabado no tóxico y la gráfica alternativa con el fin de realizar un reciclaje para definir métodos adaptados. Búsqueda de nuevas posibilidades en diferentes ámbitos que no son comunes o conexos entre sí y que no son establecidos como educación formal. Son también muy interesantes, los planteamientos de búsqueda de recursos para los colectivos especiales como por ejemplo los autistas, que en el caso de esta tesis estarían en cierta forma vinculados en una serie de aspectos con los adolescentes hospitalizados.

En la década de los 70, aparecen varios movimientos. Un primer movimiento llamado **Evaluación de Resultados**, y plantea un retorno a hacia la utilización de los métodos científicos, pero desde el punto de vista de la necesidad de obtener y mostrar resultados. Los altos costos en educación, y debido a la situación económica de crisis en ese momento, plantean conseguir resultados y evaluarlos, en cualquier proceso educativo, mediante una formulación más específica de los objetivos a cumplir. Según D. Jack Davis (1969) “el origen de las dificultades a las que se enfrentaba la educación artística era el hecho de que los profesores de arte no podían ofrecer pruebas concretas



de si su programa de formación daba como resultado cambios deseables en el comportamiento” (citado en Efland, 2002: 365).

Esta tendencia, era en sí misma, un método de investigación, obtener resultados era su razón fundamental. Pero el problema primordial estaba en la medición de resultados de la enseñanza en el arte, ya que el método de medición requería una visión en unidades específicas y pequeñas, difíciles de medir en el ámbito artístico, y se cometería el error de perder la perspectiva del conjunto (Ávila, 2005).

De forma paralela, se estaba desarrollando otra tendencia, la **Investigación Cualitativa en la Educación Artística**, a la que también se le denominaba **Investigación del Participante Observador**, el aspecto interesante de esta tendencia era la recuperación de la perspectiva global de la enseñanza, frente a la otra tendencia que los dividía y fragmentaba los resultados a estudiar. La presente tendencia mantenía que “la vida en el aula es compleja y que la evaluación de la enseñanza artística se ve dificultada por la naturaleza inherentemente ambigua de su tema, sin que pueda evidenciarse de inmediato cuáles son las respuestas correctas y cuáles las incorrectas” (Efland, 2002: 360). Por lo general, esta tendencia, utilizaba una metodología de trabajo muy parecida a la empleada en estudios antropológicos, donde el contexto y las variables son fundamentales (Ávila, 2005).

Nuevamente, en el caso concreto de esta tesis, es importante y fundamental mantener la visión del conjunto del contexto, de los aspectos transversales que intervienen, desde una perspectiva educativa de la metacognición, y tener en cuenta la complejidad del contexto donde se está desarrollando la investigación (*Hospital, Adolescentes, Psiquiatría, Técnica Alternativas Artísticas y Creativas, No Tóxicas, No Agresivas y Sencillas*).

En la década de los 80, hubo una gran preocupación por la calidad de la educación y surge una tendencia hacia la **Excelencia en la Educación Artística**, pero esta tendencia por la calidad de la educación rozaba el elitismo. Para comprender las razones de esta tendencia se puede recurrir al informe *Excellence in Art Education: Ideas and Initiatives* (Smith, 1987), en su opinión, el objetivo general de la educación artística era “el desarrollo de una disposición a apreciar la excelencia en el arte, donde la excelencia en el arte significa dos cosas: la capacidad que poseen las grandes obras de

arte de intensificar y ampliar la experiencia humana, y a las peculiares cualidades de las obras de arte, de las que depende tal capacidad” (Efland, 2002: 370, citado por Ávila, 2005).

Tratado de esta manera, no era tan importante la producción del niño o el adolescente, ni la creatividad, ni la expresión personal, sino una maniobra orientada a obtener un sentido artístico y de diseño.

Esta tendencia, apenas tiene relación con las ideas y planteamiento de esta tesis.

En España no se ha tenido muy en cuenta el desarrollo de procedimientos cognitivos, la creatividad, la motivación, el pensamiento y el razonamiento, se han utilizado en otras áreas y en las artes no se han tenido muy en cuenta estas contribuciones teóricas de Bruner (1963, 1991) sobre la psicología cognitiva, el desarrollo cognitivo de Piaget (1987, 1993), el “*aprender a aprender*” de Vigotsky (1979, 1979, 1985). Lo que manifiesta una formación cultural en *Educación Artística* con carencias.

Otra tendencia de los años 80 fue la llamada **Teoría Crítica**, esta fue una tendencia general en la educación, y pone de manifiesto una tendencia a ignorar las estructuras socioeconómicas de clase y las formas en los currículos reproducen y mantienen dichas estructuras. Esta tendencia tuvo una interesante respuesta, que es la de poner en evidencia a muchos educadores y a los estudiantes concepciones elitistas del arte, que dejaban de lado los aspectos multiculturales de la enseñanza, y que solo hacía más que crecer la idea de identificar el arte con las capas privilegiadas de la sociedad (Ávila, 2005).

Una parte de esta tendencia, interesante para esta tesis, es el interés por la *multiculturalidad* de la enseñanza artística, que en este caso se puede aplicar dialogo cultural y a las expresiones de adolescentes de diferentes nacionalidades hospitalizados expresándose con un lenguaje universal como la gráfica artística a través de las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas*.

Como (Efland, 2002) comenta, “la corriente del **Racionalismo Científico** es aquella que implantó en la educación la forma de trabajo científico, definiendo objetivos, metodologías,... para poder ser



evaluada y estudiada”. Dentro de esta corriente podemos destacar lo que en los años 80 y bajo el apoyo de Paul Getty se vino a definir como la Educación Artística como Disciplina. En 1983 J. Paul Getty Trust realiza un acto muy importante que produce un cambio hacia las reformas en *Educación Artística*, fue creada la metodología denominada D.B.A.E. (***Discipline Based Art Education***) (Barbosa, 1997: 82) con el objetivo de desarrollar:

- Las habilidades y conocimientos del alumno para el aprendizaje y la comprensión del arte para ello resulta imprescindible conocer teorías y conceptos artísticos a la par que poseer experiencia en los procesos de creación.
- Estructura de contenido en cuatro disciplinas: Estética, Crítica del arte, Hª del Arte y diferentes modalidades artísticas.
- Redefinición de algunos conceptos básicos del currículo en la *Educación Artística*. Creatividad.
- Defensa del conocimiento para la mejora y ampliación de las capacidades creativas.

La tendencia de los años 90 fue **El posmodernismo**, es un término resbaladizo que engloba una amplia variedad de perspectivas no solo en la filosofía y en la ciencia social, sino también en la literatura, el arte y muchas otras esferas de la creación humana. En los últimos años, esta perspectiva ha evolucionado, de sus referencias específicas hacia estilos estéticos en el arte, la arquitectura y la literatura, hacia un signo general de la crítica radical que concierne estilos de discurso e investigación en todas las disciplinas humanas y las ciencias sociales, (Marcus, 1994, citado en Sandín, 2003).

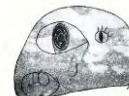
En relación a la **Educación Posmoderna**, partiremos del concepto posmodernidad y para ello se va a comparar con el concepto de modernidad, es decir, se va a realizar una comparativa entre modernidad y posmodernidad.

Efland, Freedman y Stuhr (2003) en su libro *La educación en el arte postmoderno*, analizan los cambios que se están produciendo en el art, apuntando los conceptos filosóficos que los sostienen y los llevan a la práctica del aula. Analizando el paso de la modernidad a la postmodernidad centrada en el aula. La *educación artística* pretende adaptarse a nuestros tiempos, preocupándose por los temas sociales y contextuales. Una de las preguntas que se hacen los autores es “¿Hasta qué punto resulta viable un enfoque postmoderno del arte aplicado a escolares, probablemente ajenos al arte moderno, por no hablar del postmoderno?” Estudios actuales de investigación realizados en centros de secundaria llevados a cabo por nuestro Grupo de Investigación GUMUPAI en la Comunidad de Madrid en 2009, nos lleva a conclusiones de que el conocimiento del arte contemporáneo y cultura artística contemporánea en adolescentes es mínimo, teniendo una evaluación muy baja.

Se va a prestar más atención en el análisis de esta tendencia, puesto que por su cercanía y algunos aspectos presentes, afectan más al desarrollo de la educación artística actual. La comprensión de sus características principales permitirá, como consecuencia, facilitará la comprensión de las nuevas propuestas en *educación artística* desarrolladas en esta investigación doctoral.

Seguidamente mostramos una tabla realizada por EFLAND, Freedman, y Stuhr (2003) en la que se compara la Modernidad y Posmodernidad.

MODERNIDAD	POSMODERNIDAD
<i>El arte es un fenómeno único que conlleva objetos específicos destinados a proporcionar una experiencia estética desinteresada. Los representantes de la estética moderna condenan los gustos estéticos comunes del gran público y reivindican un rango superior para las bellas artes.</i>	<i>El arte es una forma de producción y reproducción cultural que sólo se puede entender teniendo en cuenta el contexto e intereses de sus culturas de origen y recepción. Los posmodernos intentan cancelar la dicotomía entre arte superior e inferior y repudian el elitismo.</i>



<p>Los modernos admiten la idea de un progreso histórico lineal. Se considera que cada nuevo estilo artístico supera la calidad y el potencial expresivo del arte y contribuye, en esa medida, al progreso de la civilización.</p>	<p>Los posmodernos rechazan la noción de progreso lineal y sostienen que la civilización no ha logrado avance alguno sin producir por añadidura situaciones nada progresistas e incluso importantes retrocesos.</p>
<p>Se considera que el papel de la comunidad de artistas profesionales, en particular la vanguardia, es eminentemente revolucionario e inmune a las patologías sociales. Puesto que se cree que las causas de la comunidad del arte son puras, como por ejemplo su rechazo de la lógica capitalista, se la considera también capaz de liderar un gran proceso de cambios sociales.</p>	<p>Se cuestiona el papel distinguido que solían acaparar los entendidos en arte y demás aspirantes a un saber exclusivo y/o privado de las artes. La comunidad de artistas profesionales se concibe como un espejo de la sociedad, lo que incluye, por ejemplo, las repercusiones culturales del capitalismo y el industrialismo, y al mismo tiempo como una forma de crítica cultural, esto es, respondiendo a la sociedad en la que está inmersa.</p>
<p>El uso de la abstracción se basa en el seguimiento de relaciones puramente formales que pueden producir una experiencia estética. Se rechaza el realismo en favor de una realidad superior y personal que se halla tras las apariencias y las conductas.</p>	<p>El arte contemporáneo redescubre el realismo, aunque contrariamente al realismo premoderno, basado en la naturaleza, el realismo posmoderno se origina en el estudio de la sociedad y la cultura. Se presta especial atención a la forma en que aparecen las cosas (fachada).</p>

El estilo moderno tiende a hacer de la idea de unidad orgánica un principio de acción. Se censuran la decoración y el ornamento. Se promueven la consistencia y la «pureza» de la forma artística, la belleza y el significado.	Un objeto posmoderno se caracteriza por cierto eclecticismo y una belleza disonante derivada de la combinación de motivos ornamentales clásicos y de otros estilos. Esta combinación produce significados ambiguos, a veces contradictorios, y se denomina «doble codificación».
La modernidad está embarcada en la búsqueda de un estilo universal, correlato de una realidad también universal que trasciende cualquier estilo local, étnico o popular. Se incorporan y transforman motivos «primitivos» por considerarse compatibles con los grandes principios estéticos formalistas y expresionistas.	Los estilos posmodernos son plurales, incluso eclécticos, y susceptibles de múltiples lecturas e interpretaciones. Los objetos multiculturales son reciclados de diversas maneras que reflejan sus orígenes.
La modernidad implica la destrucción creativa de las realidades antiguas para crear otras nuevas.	El eclecticismo y la apropiación de elementos históricos responden a un marcado interés por la integración del pasado y el presente.

Tabla 1, EFLAND, A.D. Freedman, K. y Stuhr, P. (2003): “Teoría posmoderna: cambiar concepciones del arte, la cultura y la educación”, En *La educación en el arte posmoderno*, págs. 77-78 Barcelona, Paidós.



Estos cambios de concepción de arte y cultura, implican necesariamente cambios educativos. Los educadores se plantean si el currículo representa el conocimiento y si esto, en cualquier caso, es posible. Todas las representaciones son limitadas, dadas las propias limitaciones del lenguaje, por lo que no se puede pretender llevar verdades absolutas al alumno. En lugar de ello la educación debe proporcionar vías de interpretación, multiplicidad de puntos de vista y fragmentación de la cultura (Arregui, 2004).

Los distintos enfoques de las enseñanzas artísticas han surgido de cambios de paradigma, es decir del conjunto de ideas que marcan la práctica. Estos cambios, en la escuela moderna, siempre se han producido como rechazo a lo anterior, siguiendo el modelo de progresión lineal propio del arte moderno. Sin embargo, a partir de los años sesenta, comienza un estado de confusión y descreimiento que podría llamarse “postparadigmático”. Surgen dudas sobre la capacidad de la educación de ofrecer visiones globales del mundo o de hallar un consenso filosófico o cultural (Arregui, 2004).

El arte sigue teniendo su misma finalidad, la construcción de la realidad, y más específicamente, la realidad social y cultural. A las ciencias sociales y culturales, cuyas representaciones simbólicas aparecen en obras artísticas (Arregui, 2004). “los niños del mañana necesitarán del arte para entender su mundo social y labrarse algún futuro dentro de ese mundo” (Efland, Freedman y Stuhr, 2003: 127. Citado en Arregui, 2004).

El currículo posmoderno de educación del arte se basa en esta premisa: “El arte es una forma de producción cultural destinada a crear símbolos de una realidad común” y podría seguir el siguiente modelo (Efland, Freedman y Stuhr, 2003: 126. Citado en Arregui, 2004):

Los contenidos y métodos del currículo posmoderno son:

- Reciclar contenidos y métodos anteriores
- *Ofrecer minirrelatos de formas artísticas marginales*

- *Hacer ver el ejercicio del poder en la homologación del saber artístico*
- *Utilizar la deconstrucción para practicar distintos puntos de vista*
- *Reconocer la múltiple codificación de la obra de arte en varios sistemas simbólicos*

A continuación vamos a centrarnos en el comentario del currículo posmoderno y sus puntos más importantes relacionados con nuestra tesis. Todos estos puntos se utilizan de alguna forma en la aplicación de las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas*:

- “*Reciclar contenidos y métodos anteriores*” es el caso de las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas* de esta investigación doctoral, donde se reciclan técnicas gráficas existentes, en cierto sentido marginadas, con premisas establecidas para ser especialmente adaptadas al contexto.
- “*Utilizado la deconstrucción para practicar distintos puntos de vista*” en el diseño de las estas técnicas hemos deconstruido métodos existentes para poder adaptarse al contexto hospitalario y al grupo social donde se aplica, adolescentes hospitalizados en psiquiatría. Realizando un reciclaje de contenidos, deconstruyéndolos y reinterpretados de métodos adaptables.

La posmodernidad no supone un rechazo de lo moderno, sino que le agrega otras posibilidades, proporcionando una **doble codificación**. Los elementos propiamente modernos se incorporan y manipulan libremente generando nuevos significados. Así que una renovación posmoderna puede ser un añadido a un currículo anterior ofreciendo una nueva codificación o diferentes enfoques (Arregui, 2004).

La pluralidad que pretende estas técnicas puede plantearse como un cruce de de representaciones culturales, que se estructuran en forma de red o rizoma posmoderno, los currículos modernos se desarrollan en forma de árbol, en la red posmoderna los conceptos se interrelacionan



en igualdad, produciéndose una mayor complejidad que asume el investigador, pero esta complejidad no se produce en la aplicación de las técnicas con los adolescentes hospitalizados. No se ofrece al alumno un solo camino o interpretación del conocimiento sino una serie de narraciones que intentan “*dar significado a la experiencia*” reflejando un contexto (Arregui, 2004).

En los 90 y comienzos del siglo XXI se desarrolla la **Pedagogía Crítica Posmoderna** surgiendo del posmodernismo, que ya comenzó a ser expuesta en los años 70 por el autor de referencia Paulo Freire, destacando una serie de premisas “*la finalidad de la enseñanza del arte es contribuir a la comprensión del panorama social y cultural en el que viven todos los individuos*” (Efland, Freedman, y Stuhr, 2003). Esta premisa es la que defienden la reconstrucción social, es decir, la de la educación en el arte posmoderno. Sin embargo la Pedagogía crítica, se apoya en ella y resalta que lo que realmente marca la diferencia entre la Posmodernidad y el Posmodernismo Crítico es la “**actitud**”. Ellos reclaman “*una actitud activa y creadora que se suma a la analítica y a la descriptiva*”, “*analizar y tomar parte*” (Paulo Freire, 1970).

Para Freire (1970), la educación debe servir para que los educadores y educandos “*aprendan a leer la realidad para escribir su historia*”. Ello supone comprender críticamente su mundo y actuar para transformarlo en función de “*inéditos viables*”; en torno a dicha acción y reflexión y a través del diálogo, los educandos y los educadores se constituyen en sujetos. Con base en esta síntesis de sus planteamientos, desarrollaré las ideas básicas sobre cada una de estas cuatro dimensiones referidas (citado en Torres Carrillo, 2009):

- Educar es conocer críticamente la realidad
- Educar es comprometerse con la utopía de transformar la realidad
- Educar es diálogo
- Creación de metodologías de trabajo basadas en la construcción colectiva de conocimiento, el diálogo y la acción

Puntos de vista muy importantes sobre la actitud que debemos tener en nuestras intervenciones: crítica de la realidad, transformar la realidad, formar al sujeto en el cambio, el diálogo y la acción.

En este apartado, destacamos también las definiciones que realiza María Acaso (2009), estas pueden verse en su libro “LA EDUCACIÓN ARTÍSTICA NO SON MANUALIDADES”, donde comenta las principales teorías dentro del campo de la educación artística en los países de influencia occidental.

Los autores sobre los que asienta estas tres propuestas son: Paulo Freire, Henry Giroux, Peter McLaren, Joe Kincheloe y Shirley Steinberg. Los cinco constituyen la avanzadilla occidental en cuanto a educación postmoderna y crítica se refiere, sentando las bases de los tres modelos, y específicamente de los dos primeros, ya que la *educación artística* para la cultura visual es una proposición que nace y se desarrolla en el seno de nuestra área (Acaso, 2009: 130)

- *EAP. La Educación Artística Postmoderna (fecha de la primera propuesta: 1996. Traducida al castellano en 2003).* La califica de *mestiza* por lo eléctrico de sus recomendaciones, que nacen de la mezcla de conceptos que configuran nuestra realidad (o hiperrealidad) cotidiana.
- *EAC. La Educación Artística Crítica (fecha de la única propuesta redactada en inglés: 1998, sin traducción al castellano).* La califica de *incisiva* porque no para de molestar, de cargar, de fastidiar, e intenta, a partir de la molestia, el cargamiento y el fastidio, compensar las asimetrías que nos rodean.
- *EACV. La Educación Artística para la Cultura Visual (fecha de la primera propuesta en castellano 1997, reeditado en el 2000).* La califica de *breatny* (por Breatny Spears, artista musical pop) personaje que encarna todas las virtudes y defectos de un mundo dominado por la cultura visual norteamericana.



3. METODOLOGÍAS ELEGIDAS PARA LA REALIZACIÓN DE LA TESIS DOCTORAL

3.1 METODOLOGÍAS ELEGIDAS

3.2 METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE LAS TÉCNICAS, EXTRACCIÓN DE LOS MÉTODOS Y PROCESOS VÁLIDOS PARA SU DEFINICIÓN Y APLICACIÓN

3.3 METODOLOGÍA ORIENTADA AL DESARROLLO DE LAS TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y CREATIVAS, NO TÓXICAS, NO AGRESIVAS Y DE FÁCIL APLICACIÓN

3.4 METODOLOGÍA ORIENTADA A LA APLICACIÓN DE LAS TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y CREATIVAS CON ADOLESCENTES EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

3.5 LA INVESTIGACIÓN ACCIÓN

3.6 EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA INVESTIGACIÓN ACCIÓN

3.7 LA FINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN ACCIÓN

3.1 METODOLOGÍAS ELEGIDAS

Según lo que hemos visto en el apartado anterior, se va a partir de la base de que la tesis ***Diseño y Desarrollo de Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas con Adolescentes en Ámbitos Hospitalarios***, será una investigación orientada a la aplicación, con el propósito de dar una respuesta a problemas concretos.

“Hablar de una tesis orientada a la aplicación, es lo que también se denomina, orientada a la práctica educativa, es la que se diseña y realiza con el propósito de proporcionar información sobre problemas prácticos, para tomar decisiones, evaluando la implantación de una determinada política o estimando los efectos de la política existente. Por tanto, a diferencia de las perspectivas empírico-analítica y humanístico-interpretativa, la finalidad esencial de la investigación orientada a la práctica educativa no es tanto acumular conocimientos sobre el proceso educativo y explicar y/o comprender la realidad educativa como aportar información que guíe la toma de decisiones y los procesos de cambio para mejorar la práctica educativa” (Arnal, Del Rincón, La Torre, 1994: 211).

Esta tesis está ideada también para ir introduciendo futuras mejoras en diferentes fases, así como añadir nuevas posibilidades y procesos que sean compatibles en el ámbito hospitalario. Añadimos que tendrán su forma por la continua investigación, desarrollo y aplicación de las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas*.

En esta investigación intervienen dos fases metodológicas mixtas:

1. La primera nos permitirá ir definiendo las técnicas que vamos a aplicar con las premisas o condicionantes establecidos derivadas de su aplicación en el contexto hospitalario, es decir la adaptación de las técnicas y materiales al ámbito de trabajo, tendrá múltiples fases ya que se irán continuamente revisando y adecuando con la experiencia realizada en la aplicación de campo hasta definir todas las que vamos a emplear en 10 tipos de talleres diferentes.
 - a) Una revisión continua de las técnicas y adaptación de los materiales al contexto de trabajo.
2. La segunda es la de su aplicación con adolescentes en el contexto hospitalario realizada en diferentes fases cíclicas en espiral de mejora.
 - a) **La primera**, es la de visita y aproximación a diferentes unidades del contexto para su observación, reflexión y decisión de la unidad adecuada.



- b) **La segunda**, realizaremos la de *observación participante* en colaboraciones en un segundo plano, con el fin de adecuarnos al contexto de trabajo, es decir, observar y reflexionar desde otro punto de vista menos involucrado en la actividad.
- c) **La tercera**, será la del diseño y aplicación de los primeros talleres piloto fuera del contexto hospitalario con diferentes edades. Se realizarán en los talleres del MUPAI con niños y adolescentes para evaluarlos resultados y sus mejoras de adaptación al hospital.
- d) **La cuarta**, será la de implementación de los primeros talleres piloto, y posteriormente, en diferentes fases y con otros tipos de técnica, comenzar a evaluar los resultados, ir construyendo la tesis doctoral e ir realizando las conclusiones de las *observaciones participantes*.

Llegados a esta cuarta fase hay que añadir que se ejecutarán otras intervenciones de talleres con diferentes técnicas y en múltiples fases en periodos de tiempo intercalados, ya que se irán incorporando nuevos procedimientos y estarán realizándose mejoras progresivas y revisiones a través de la metodología elegida: la **Investigación Acción**. Pero antes de describirla, en el siguiente apartado, comenzamos a mencionar la metodología utilizada para la definición de las técnicas.

3.2 METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE LAS TÉCNICAS, EXTRACCIÓN DE LOS MÉTODOS Y PROCESOS VÁLIDOS PARA SU DEFINICIÓN Y APLICACIÓN

La metodología empleada para esta tesis, se desarrollará dos fases que se irán revisando continuamente en su aplicación. Una es la que se encargará de definir y desarrollar las **Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas** para diseñar los diferentes tipos de talleres, con el fin de que no sean tóxicas, no sean agresivas y sean de fáciles de aplicar con adolescentes. Este proceso

metodológico consiste en concretar las técnicas y procedimientos alternativos a emplear. Se utilizarán cuatro métodos para su análisis y definición: **El Método Deductivo; El Método Analítico; El Método Sintético; El Método Analógico.**

Seguidamente se muestra un esquema gráfico de sus pasos metodológicos:





3.3 METODOLOGÍA ORIENTADA AL DESARROLLO DE LAS TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y CREATIVAS, NO TOXICAS, NO AGRESIVAS Y DE FÁCIL APLICACIÓN

Seguidamente se van a explicar los cuatro métodos utilizados en esta 1ª fase. A esta conclusión se llegará a través del análisis de varios procedimientos metodológicos realizados sobre las *técnicas gráficas artísticas*, para que a partir de estas, definamos las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas*. Los métodos son los siguientes:

- **Deductivo**, partiendo de datos generales o del todo, es decir todas las *técnicas gráficas artísticas*, y por deducción lógica, debido a las premisas y condicionantes concretos establecidos en esta tesis, se van a extraer las partes. En este caso las partes no tóxicas, no agresivas y sencillas.
- **Analítico**, es el método donde se van a distinguir las partes del todo global y proceder a su revisión y análisis para extraer los componentes que nos permitan desarrollar los nuevos elementos prácticos.
- **Sintético**, nos va a permitir reunir los nuevos elementos de valor y producir nuevos juicios que permitan llegar a definir las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas*, es decir, el diseño y desarrollo para que puedan ser aplicadas en el ámbito hospitalario.
- **Analógico**, este método permitirá la reunión de datos, la realidad del conocimiento adquirido que tiene acceso a otra más difícil de abordar (la aplicación), que tienen propiedades comunes y que hay que verificar mediante la práctica (diseño de talleres), para llegar a conclusiones y sentar las bases para la verificación más objetiva de dicha realidad, para ello es necesario aplicar y demostrar que los conocimientos realizados son prácticos y válidos.

La deducción, en este caso, nos va a llevar de lo general a lo particular. Mediante este *Método Deductivo* vamos a partir de los datos generales, para ir seleccionando por medio de la reflexión lógica, varias suposiciones, es decir; parte de premisas y condicionantes concretos, para ir deduciendo las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas* que vamos a emplear en el contexto, con el objetivo de que **no sean tóxicas, agresivas y sencillas de aplicar para que puedan ser compatibles a la hora de ser empleadas en ámbitos hospitalarios**. Estas premisas han sido previamente establecidas como principios generales. La deducción, será la que nos permita saber qué partes y combinaciones lógicas, se pueden aplicar en el ámbito hospitalario.

Posteriormente, se va aplicar el *Método Analítico*, que es el que distingue las partes más concretas de un todo para proceder a su revisión y análisis ordenado de cada uno de los elementos que compondrán *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas* por separado, para observar, analizar y extraer cada una de los elementos que puedan ser utilizados y desarrollados en esta aplicación y así elaborar nuevos criterios y procedimientos prácticos.

Una vez extraídos y reunidos los diversos elementos, que se han analizado anteriormente, se va a aplicar el *Método Sintético*, habitualmente la síntesis y el análisis son dos fases complementarias, y en este caso la *síntesis* va a ser la fase posterior al *análisis*, para reunir nuevos elementos de valor que producirán nuevos juicios y que permitan llegar a la definición de las técnicas en diferentes tipos de taller.

Como conclusión de métodos llegamos al *Método Analógico*, es la fase donde se traslada el conocimiento adquirido, en este caso los nuevo métodos a emplear como *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas*, es la realidad a la que se tiene acceso para abordar otra realidad más difícil, la de su aplicación en el ámbito hospitalario, a través de la adecuada ejecución en diferentes fases, para luego sentar las bases de verificación de forma más objetiva.

Para esto es necesario su comprobación y no limitarse en lo probable, puesto que la analogía carece de validez a no ser que se demuestre y confirme esta a través de la práctica, con el fin de que puedan demostrarse los conocimientos realizados.



3.4 METODOLOGÍA ORIENTADA A LA APLICACIÓN DE LAS TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y CREATIVAS CON ADOLESCENTES EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

A continuación, se va a definir una de las metodologías fundamentales que se utilizará en esta segunda fase y es la metodología **Humanístico-Interpretativa**.

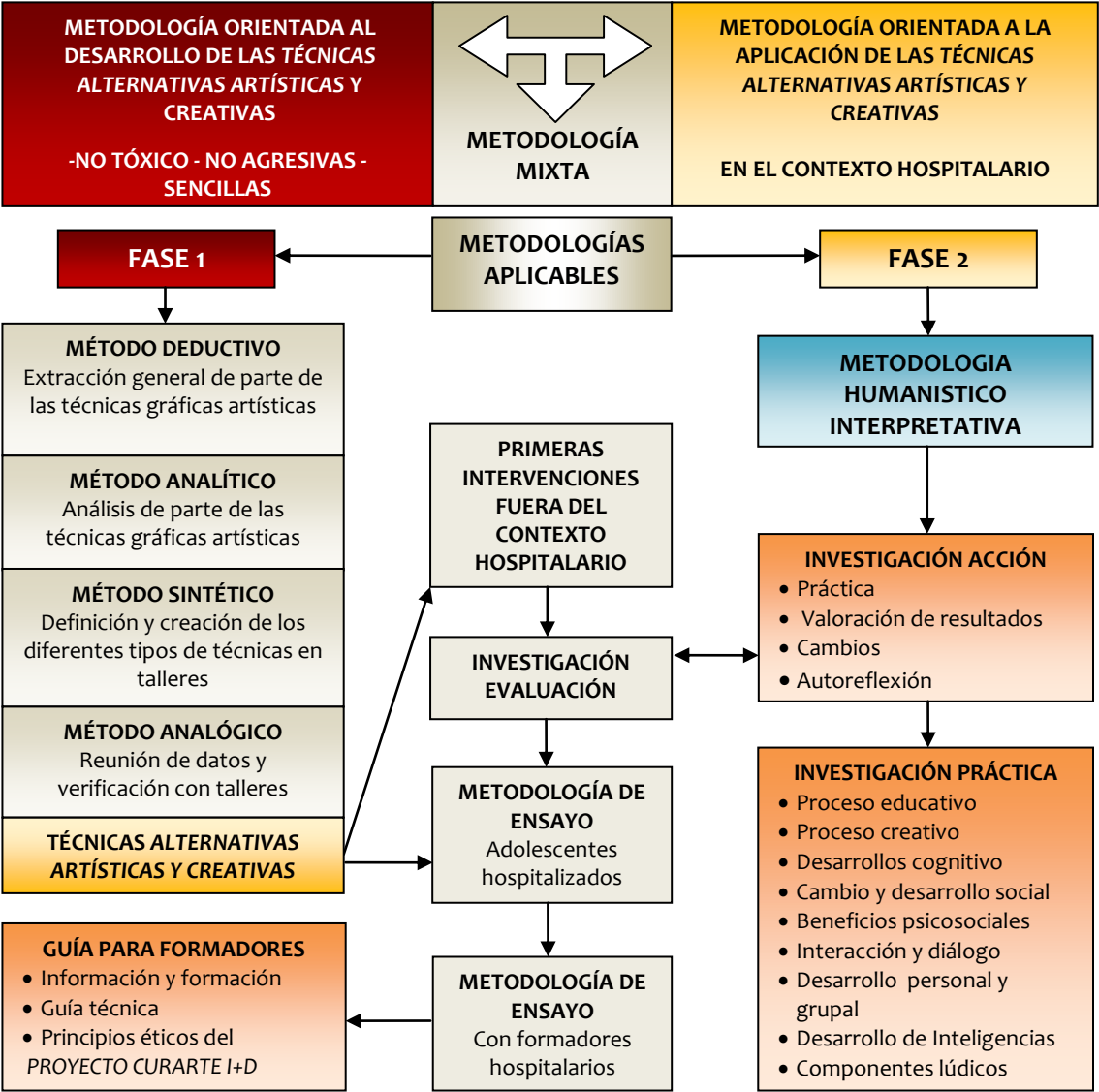
Para ello citamos a los autores (Arnal, Del Rincón, La Torre, 1994: 193): “La Metodología *Humanístico Interpretativa*, se orienta a describir e interpretar los fenómenos educativos y se interesa por el estudio de los significados e intenciones de las acciones humanas desde la perspectiva de los propios agentes sociales. Desde esta perspectiva se aborda el mundo personal de los sujetos (como interpretan las situaciones, qué significado tienen para ellos) no observable directamente ni susceptible de experimentación. [...] Los diseños son de naturaleza flexible y adoptan un enfoque progresivo. Los métodos están al servicio del investigador y no a la inversa”.

Dada la flexibilidad necesaria para afrontar estas prácticas en el ámbito hospitalario, se va a abordar la metodología que mejor se adaptan a nuestro tipo trabajo, para ello se pueden destacar dos tipos:

- La **Investigación Evaluativa**, se utiliza para la toma de decisiones y se orienta a determinar la eficacia de organizaciones y programas educativos.
- La **Investigación Acción**, se utiliza para promover e implantar el cambio, pretende mejorar la capacidad de autorreflexión, guía la elaboración del currículo y potenciar de esta manera la formación del propio educador, del alumno y de las demás personas implicadas.

Vistos estos dos métodos, se ve como más adecuado para las intenciones de esta tesis doctoral y en esta fase concreta, la metodología **Investigación Acción**.

Pero antes vamos a ver el un esquema gráfico para comprender todo el proceso de relaciones metodológicas que justifica su empleo en esta investigación doctoral.





A continuación abordamos más en profundidad la *Investigación Acción*, ya que esta metodología es la apropiada y es la base fundamental para poder realizar la investigación. A continuación se expondrán aspectos muy importantes y claves para el desarrollo y el fin de esta tesis doctoral.

3.5 LA INVESTIGACIÓN ACCIÓN

Cuando hablamos de *Investigación Acción* existen una serie de términos asociados a él, como la *Investigación Participativa* o la *Investigación Cooperativa*, etc. Sobre este tipo de investigación podemos buscar autores de referencia como: Coney (1953), Barbier (1977), Carr y Kemmis (1988), Elliot (1993), Kemmis y Mc Taggat (1988) y Stenhouse (1984, 1987) o al que se reconoce como su fundador Kurt Lewin (1944).

La *Investigación Acción* surge debido a la imposibilidad de algunos métodos científicos para resolver, modificar conductas o situaciones conflictivas que ha generado el ser humano en toda su dimensión. La *Investigación Acción* plantea formas de pensar, observar, reflexionar, actuar y reflexionar de nuevo para su mejora. Es un proceso que facilitaría la reconducción de conductas tanto individuales como grupales para mejorar situaciones problemáticas o de conflicto. Este método de investigación ha sido impulsado por los movimientos socio-culturales y por líneas o tendencias de investigación de psicología en el ámbito educativo.

El origen de la *Investigación Acción* fue utilizada por primera vez en 1944 por el psicólogo alemán Kurt Lewin, dio identidad a este término y lo definió como *un proceso cíclico de exploración, actuación y valoración de resultados*. Describe una forma de investigación y desarrolla formas de indagación que unían enfoques experimentales de la ciencia social con programas de acción social que intentaban dar respuesta a problemas sociales importantes en ese momento. Lewin en un artículo publicado en 1946, titulado *Action research and minority problems* (La investigación acción y los problemas de las minorías) argumentaba que podría conseguir avances teóricos y cambios sociales para solucionar los grandes problemas de la cultura occidental (León y Montero, 2003). Actualmente, se utiliza en diversos enfoques y perspectivas dependiendo de la problemática que se quiera abordar.

La *Investigación Acción*, es una forma de concebir la enseñanza como un proceso de investigación y continua búsqueda, reflexión y trabajo intelectual en el análisis de las experiencias que se realizan en las actividades educativas. En la *Investigación Acción*, los problemas guían la acción, pero fundamentalmente dirigen la investigación a través de la exploración reflexiva que en la práctica se realiza, para la continua introducción de mejoras progresivas con el fin de optimizar los procesos de enseñanza/aprendizaje.

Lewin plantea un modelo de secuencias en varios pasos para llevar a cabo este tipo de investigaciones sociales (León y Montero, 2003):

1. Identificación y aclaración de la idea general.
2. Recogida de datos y revisión.
3. Estructuración del plan general y secuencia de pasos.
4. Implantación del primer paso.
5. Evaluación y revisión.
6. Desarrollo de más ciclos (cada paso, un ciclo).

3.6 EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA INVESTIGACIÓN ACCIÓN

John Elliot es el principal representante de la *Investigación Acción* desde un enfoque interpretativo, recoge y desarrolla las ideas de Lewin, y decía que: “El propósito de la Investigación Acción consiste en profundizar la comprensión del profesor (diagnóstico) de su problema. Por tanto, adopta una postura exploratoria frente a cualesquiera definiciones iniciales de su propia situación que el profesor pueda mantener [...]. La investigación acción interpreta lo que ocurre desde el punto de vista de quienes actúan e interactúan en la situación problema, por ejemplo, profesores y alumnos, profesores y director” (Elliot, 1993).



Según Contreras (1994), los tres momentos más significativos y destacables de la historia de la Investigación Acción son:

- El trabajo de Kurt Lewin (1946, 1952). Aunque la idea de Investigación Acción ya la habían utilizado otros autores anteriormente, fue Lewin, en los años 40, en Estados Unidos, quien le dio entidad al intentar establecer una forma de investigación que no se limitara, según su propia expresión, a producir libros, sino que integrara la experimentación científica con la acción social. Definió el trabajo de Investigación Acción como un **proceso cíclico de exploración, actuación y valoración de resultados**.
- A comienzos de los años 70 y en Gran Bretaña, Lawrence Stenhouse y de John Elliott fueron los investigadores más destacados en esta metodología. Pero para ellos ya no significa una técnica de investigación para ocasionar cambios, sino la convicción de que **las ideas educativas sólo pueden expresar su auténtico valor cuando se intenta traducirlas a la práctica, y esto sólo pueden hacerlo los enseñantes investigando con su práctica** y con las ideas con las que intentan guiarse (Stenhouse, 1984). Tal y como la define Elliott (1993: 88), la Investigación Acción se entiende como “el estudio de una situación social para tratar de mejorar la calidad de la acción en la misma”.
- Stephen Kemmis junto con Wilfred Carr y el equipo de la Universidad de Deakin, en Australia, desde comienzos de los años 80, buscan una reconceptualización de la Investigación Acción. Consideran que ésta no puede entenderse como un proceso de transformación de las prácticas individuales del profesorado, sino como un proceso de **cambio social que se emprende colectivamente**.
- También esta corriente señala que la Investigación Acción **es una forma de adquirir el conocimiento autoreflexivo de los participantes en situaciones sociales a fin de mejorar la racionalidad y la justificación de las prácticas sociales y educativas, la comprensión de dicha práctica y la situación o contexto en la que se realizan dichas prácticas**.

Para esta tesis, la corriente australiana de Carr y Kemmis es la que más nos interesa y se adecúa a nuestros propósitos, nos parecen interesantes los planteamientos con respecto al proceso de **“cambio social colectivo, a través del conocimiento autoreflexivo de los participantes en situaciones sociales a fin de mejorar la racionalidad y la justificación de las prácticas sociales y educativas, la comprensión de dicha práctica y la situación o contexto en la que se realizan dichas prácticas”**. Estos propósitos son varias de las finalidades de esta investigación doctoral, las mejoras se producen mediante la **actuación, comprensión de múltiples aspectos y valoración de resultados** a través de la **práctica**.

3.7 LA FINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN ACCIÓN

Los propósitos del proceso metodológico de la *Investigación Acción* según Gollete, Lesgard y Hervert (1988) “identifican tres funciones y finalidades básicas; (1) investigación, (2) acción y (3) formulación/perfeccionamiento. Afirmando que este tipo de investigación benefician, de forma simultánea, el desarrollo de la destreza, la expansión teórica y la resolución de problemas”. Son propósitos similares al esquema planteado en el Capítulo 1, Apartado 2 que plantea el “**PROYECTO CURARTE I+D**” con el método cíclico de investigación empleado para aplicar proyectos artísticos en ámbitos hospitalarios: **Investigación, Diseño, Intervención y Evaluación**.

También, de cara al investigador y según Colás (1994: 295) la finalidad de estos procesos va dirigidas a la:

- FORMACIÓN DEL PROFESIONAL, a través de la generación de actitudes críticas y la renovación del profesional favoreciendo el cambio, la transformación acción y la modificación del entorno.
- PARTICIPACIÓN SOCIAL, reforzando la concienciación de los sujetos, instando a la participación en el desarrollo social.
- DIEMENSIÓN SOCIAL, el proyecto desarrollado adquiere esta dimensión.



- DIMENSIÓN PERSONAL, a través de los aspectos formativos, transformando las actitudes y comportamientos. Se genera un aprendizaje activo y significativo, la construcción del saber posibilita el desarrollo personal.
- ASPECTOS COGNITIVOS, adquisición de conocimientos. Adquisición de destrezas intelectuales. Desarrollo de habilidades de observación y análisis.

Llegados a este punto, valorando la variedad y diversidad de enfoques, metodologías y matices, vemos los planteamientos de Carr y Kemmis (1988: 177, citado en Bisquerra, 1989: 285) reunir una serie de condiciones mínimas para que una investigación pueda ser considerada como tal, estos puntos que plantean se aplican y son fundamentales para esta investigación doctoral:

- 1) ***El proyecto es una práctica social considerada como una forma de acción estratégica susceptible de mejora.***
- 2) ***El proyecto recorre una espiral de bucles de planificación, acción, observación y reflexión, fuera y dentro del contexto, estando todas estas actividades interrelacionadas sistemática y autocríticamente.***
- 3) ***El proyecto implica a los responsables de la práctica en todos y cada uno de los momentos de la actividad, ampliando gradualmente la participación en el proyecto para incluir a otros de los afectados por la práctica y manteniendo un control colaborativo del proceso.***

Seguidamente se establece un cuadro de correspondencias para ver las condiciones mínimas y las que cumple la presente tesis:

CONDICIONES MÍNIMAS PARA LA INVESTIGACIÓN ACCIÓN	CONDICIONES QUE CUMPLE LA TESIS EN EL “PROYECTO CURARTE I+D”
1) <i>El proyecto es una práctica social considerada como una forma de acción estratégica susceptible de mejoramiento</i>	Desarrollo de capacidades educativas/creativas/artísticas. Mejoras psicosociales y de bienestar de los adolescente hospitalizado
2) <i>El proyecto recorre una espiral de bucles de planificación, acción, observación y reflexión, estando todas estas actividades interrelacionadas sistemática y autocríticamente</i>	El Subproyectos A y B desarrollado paralelamente, aseguran la aportación de continuos datos e interrelaciones entre el ámbito artístico, psicológico y médico.
3) <i>El proyecto implica a los responsables de la práctica en todos y cada uno de los momentos de la actividad, ampliando gradualmente la participación en el proyecto para incluir a otros de los afectados por la práctica y manteniendo un control colaborativo del proceso</i>	Como la tesis forma parte de un proyecto coordinado, existe una continua conexión y colaboración entre las partes implicadas y los grupos de expertos



4. FUENTES DE LA TESIS DOCTORAL

4.1 FUENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Para la mejor comprensión de la investigación a continuación mostramos el **contexto situacional** colaborativo y participativo en el que se encuentra la tesis doctoral. El Proyecto I+D al cual se vincula y su relación con las dos partes componentes del Grupo de Investigación o Subproyectos **A** y **B** dentro del “PROYECTO CUARTE I+D”. En este *contexto situacional* es donde se producen las *fuentes principales* de transmisión de información (Feedback) y análisis de resultados de la investigación.

Seguidamente mostramos un gráfico aclaratorio del contexto situacional de la investigación doctoral:

CONTEXTO SITUACIONAL, COLABORATIVO Y PARTICIPATIVO DE LA TESIS DOCTORAL

PROYECTO I+D: “Diseño y desarrollo de materiales y actividades creativas y artísticas para adolescentes hospitalizados

(Ministerio de Educación y Ciencia. EDU 2008-05441-Co2 10/EDUC. Concedido desde el 2009 hasta el 2011).

SUBPROYECTO A:

Aspectos creativos y artísticos del diseño y desarrollo de materiales y actividades creativas y artísticas para adolescentes hospitalizados

SUBPROYECTO B:

Aspectos psicosociales y sanitarios del diseño y desarrollo de materiales y actividades creativas y artísticas para adolescentes hospitalizados

**FUENTES: PROCESO INTERACTIVO DE
TRANSMISIÓN DE INFORMACIÓN Y
FEEDBACK**

PROPUESTA DE TESIS DOCTORAL

**Diseño y Desarrollo de Técnicas Alternativas
Artísticas y Creativas con Adolescentes en
Ámbitos Hospitalarios**

APLICACIÓN INMEDIATA



En cuanto a definir cuáles son las **fuentes de la investigación**, en primer lugar, se va a extraer la información relacionada con trabajos antecedentes realizados en este contexto. Debemos tener en cuenta dos tipos de fuentes: las *fuentes de primera mano o principales* y las *fuentes de segunda mano o secundarias*.

Según Umberto Eco, los informes realizados por otros autores, aunque estén formados por citas amplias, no son una fuente: son como máximo fuentes de segunda mano (Eco, 1998: 75)

Debido a la particularidad y la razón de ser de esta investigación, su contextualización, que se ha podido ver ampliamente en el capítulo 2 y teniendo en cuenta también las metodologías aplicadas, es necesario que haya varias fuentes principales interactuando: los informes del **Subproyecto A** y los del **Subproyecto B** serán dos *fuentes principales de primera mano*. Así como las investigaciones antecedentes y tesis doctorales existentes en el “PROYECTO CUARTE I+D”. Y por último, las derivadas de los datos obtenidos y través de la experiencia en nuestro propio trabajo de investigación.

Seguidamente, se van a retomar una serie de características de la *Investigación Acción*, para justificar el uso conjunto de las fuentes principales y que se explique mejor su utilización, dado que en otros contextos el uso de dos fuentes principales no serían admitidas (Bisquerra, 1989: 285):

1. *Proceso interactivo*: el proceso interactivo entre ambos grupos, es fundamental, ya que conjuntamente van produciendo una serie de conocimientos teóricos y prácticos, una mejora continua e inmediata de una realidad concreta.
2. *Feedback continuo*: que producen continuos resultados para introducir modificaciones, redefiniciones, mejoras, etc.
3. *Molar*: las variables no se realizan de forma aislada, sino que se analizan desde todo el contexto.
4. *Aplicación inmediata*: los hallazgos obtenidos se aplican de forma inmediata.

El “PROYECTO CURARTE I+D” al estar formado por un amplio grupo de investigadores con numerosos proyectos realizados y en curso, se produce dentro de él un *proceso interactivo*, como consecuencia se genera un continuo flujo de transmisión de información derivada principalmente de estos y su coordinación por parte de los subproyectos **A** y **B** (ver Capítulo 1, apartado: GIMUPAI, MUPAI Y “PROYECTO CURARTE I+D”: COMUNIDAD ESTRATÉGICA DE TRANSMISIÓN DE CONOCIMIENTO). De igual forma que el concepto *feedback* continuo, donde recordamos el método cíclico en el Capítulo 1, Apartado 2 del “PROYECTO CURARTE I+D” el cual promueve una continua regeneración de las investigaciones, un fluir continuo de datos y resultados que aseguran la *aplicación inmediata* de los hallazgos.

Una vez vista esta justificación, se plantean las siguientes **tres fuentes principales o de primera mano** de datos que interactúan en la investigación:

1. Fuentes de los datos del **subproyecto A**: aspectos educativos, creativos y artísticos del *diseño y desarrollo de materiales y actividades creativas y artísticas para adolescentes hospitalizados*, del Grupo de investigación GIMUPAI y su consejo de expertos.
2. Fuentes de los datos del **subproyecto B**: aspectos psicosociales, sanitarios y contextuales del *diseño y desarrollo de materiales y actividades creativas y artísticas para adolescentes hospitalizados*.
3. Bibliografía, investigaciones y tesis ya publicadas del “PROYECTO CURARTE I+D”.

Las fuentes de **segunda mano** son las de los de los autores de referencia en ámbitos de trabajo relacionado, e investigaciones específicas en áreas de la gráfica artística.

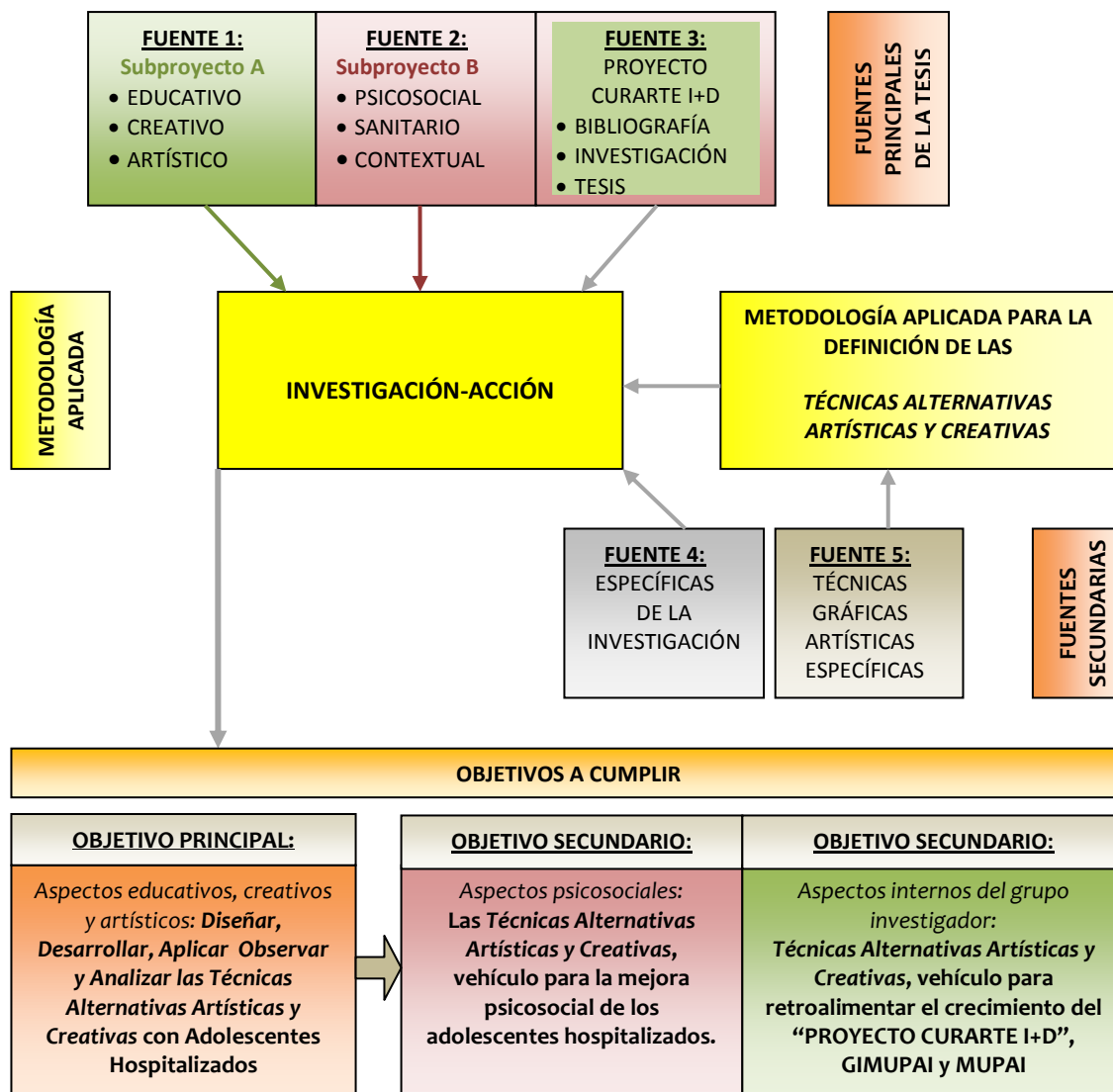


1. La derivada de nuestra propia investigación, algunos de sus objetivos y los datos obtenidos en la progresiva aplicación de talleres con adolescentes hospitalizados en la unidad de psiquiatría.
2. Datos e investigaciones propias, externas y específicas para el *Diseño, Desarrollo, de las Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas*, es decir, las fuentes que nos lleven a la configuración de las técnicas artísticas concretadas en 10 tipos de talleres. Con respecto a esta fuente, hay que añadir que se han revisado bibliografías relacionadas con la aplicación de técnicas gráficas no tóxicas, se han revisado las técnicas gráficas existentes y conversado con expertos en la materia, se han seleccionado las técnicas con las premisas y condicionantes de aplicación del ámbito hospitalario, se han aplicado los conocimientos y experiencias de más de 10 años del autor de la presente tesis. Añadir que ha sido fundamental el estudio progresivo en el trabajo de campo para el desarrollo de todas las técnicas aplicadas en esta tesis.

Las fuentes de tercera mano

1. La diferencia entre las diversas fuentes es que las **primarias o de primera mano** establecen la investigación bibliográfica o revisión literaria y proporcionan datos de primera mano, **secundarias o de segunda mano**, consisten en recopilaciones, publicaciones bibliográficas de referencias realizadas en áreas de conocimiento particular relacionados con la investigación y las terciarias se trata de documentos que compendia nombres y títulos de revistas y otras publicaciones periódicas, así como nombres de boletines. Conferencias y simposios. Etc.

En el siguiente esquema gráfico vemos planteadas las relaciones entre fuentes y metodologías aplicadas y objetivos a cumplir en la investigación doctoral:

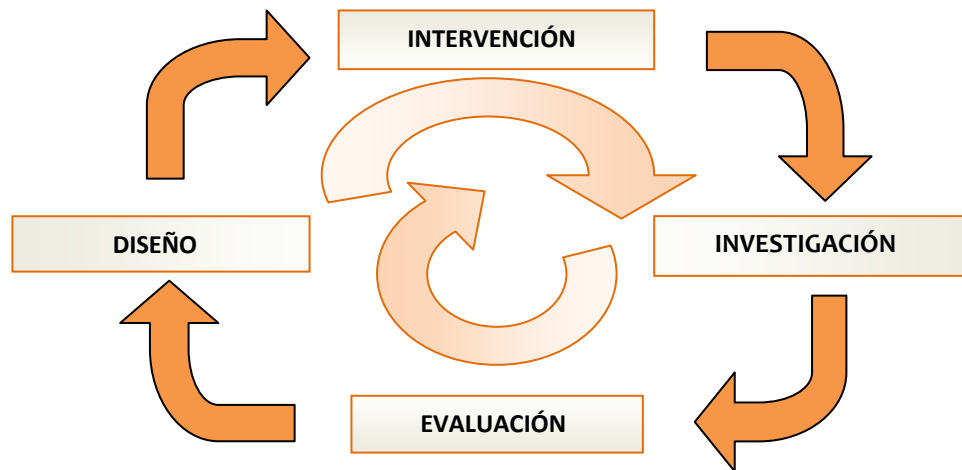




5. APLICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN ACCIÓN EN EL ÁMBITO DE TRABAJO DE LA TESIS DOCTORAL: DESARROLLO DEL CICLO METODOLÓGICO

- 5.1 FASES Y TIEMPOS DE LA INVESTIGACIÓN: CICLO MOEBIUS**
- 5.2 GUÍA DE PASOS DE LA ESTRUCTURA DE LA INVESTIGACIÓN**
- 5.3 LA PARTICIPACIÓN DE EXPERTOS EN LA INVESTIGACIÓN ACCIÓN**
- 5.4 PRINCIPIOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN ACCIÓN**
- 5.5 FASES DE INTERVENCIÓN Y TOMA DE DATOS PARA LA INVESTIGACIÓN DOCTORAL**
- 5.6 TÉCNICAS DE TOMA Y RECOGIDA DE DATOS PARA LA INVESTIGACIÓN DOCTORAL: OBSERVACIÓN PARTICIPANTE, ENTREVISTA DIRIGIDA, DIÁLOGO LIBRE INDIVIDUAL Y EN GRUPO, ENCUESTAS, FOTOGRAFÍAS Y GRABACIONES DE AUDIO**
- 5.7 FASES METODOLÓGICAS DE APLICACIÓN, DESARROLLO DEL CICLO MOEBIUS**

El método del Grupo de Investigación que trabaja en hospitales con talleres creativos dentro del “PROYECTO CURARTE I+D”, se basa en la Investigación Acción. Seguidamente mostramos el gráfico:

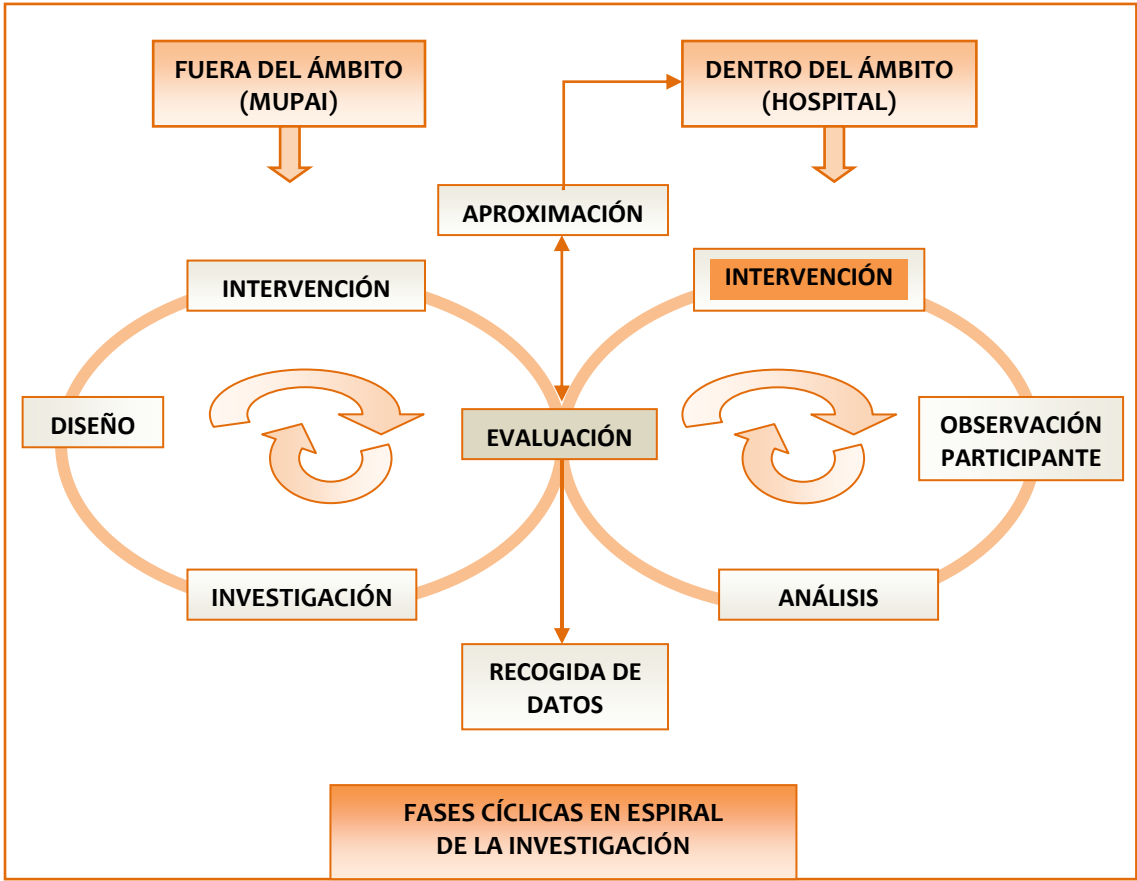


Básicamente, el esquema visto en el gráfico anterior, es el ciclo de referencia del “PROYECTO CURARTE I+D”. En esta investigación doctoral hemos desarrollado una propuesta cíclica metodológica basada en este ciclo matriz, debido a las fases y tiempos que se producen dentro y fuera del ámbito hospitalario, lo veremos posteriormente en el esquema gráfico para su mejor comprensión. Esta interpretación será el proceso metodológico seguido en esta tesis doctoral, basándose en la *Investigación Acción*, en el método MUPAI y en su adaptación conjunta. En esta investigación la hemos denominado **Fase Cíclica Moebius** por similitud gráfica con la cinta, bucle o espiral del autor August Ferdinand Möbius (1790-1868).



5.1 FASES Y TIEMPOS DE LA INVESTIGACIÓN: CICLO MOEBIUS

Seguidamente, mostramos en el siguiente gráfico del proceso, diferentes fases cíclicas o espiral de ciclos en distintas fases y tiempos de la *investigación-acción*.



A continuación, para su mejor comprensión, describimos el proceso de fases cíclicas del método de investigación de esta tesis doctoral.

FASE DE APROXIMACIÓN DENTRO DEL ÁMBITO HOSPITALARIO

Esta fase se realiza mediante la **aproximación no participante** y toma de contacto con el ámbito hospitalario de forma gradual en varias visitas para ir conociendo el terreno. Esta fase nos permitirá observar para readaptar mejor el primer taller piloto que se aplicará más adelante.

Dentro de la fase de aproximación realizamos una *sub-fases* de **observación participante en segundo plano** (más adelante se comentará este tipo de observación definida para la práctica), es decir colaborando en otro tipo de talleres artísticos para tener una toma de contacto más directa con las prácticas y volver a mejorar nuestro futuro diseño del primer taller piloto.

FASE REALIZADA FUERA DEL ÁMBITO HOSPITALARIO: TALLERES PILOTO EN EL MUPAI

Una vez definida la técnica y realizado el **diseño** del primer taller piloto, comenzamos la **intervención** con las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas* aplicadas fuera del ámbito hospitalario. Estos talleres se realizan con niños y adolescentes en los espacios educativo/artístico del MUPAI, después de la intervención se efectúa una **evaluación** de resultados con el objetivo de mejorar **la investigación** para su futura aplicación en el contexto hospitalario.

FASE DE PRIMEROS TALLERES PILOTO DENTRO DEL ÁMBITO HOSPITALARIO

Realizamos la intervención con el primer taller piloto en la Unidad de Psiquiatría Adolescente. En estas primeras **intervenciones** se realiza la **observación participante en primer plano** y se efectúan las primeras observaciones, evaluaciones, análisis y recogida de datos, esta serie de datos se contrastan con los expertos del **Grupo de Investigación** y a su vez comienzan a alimentar y construir la investigación. Por otra parte se ejecutan mejoras técnicas de cara a los posteriores



diseños de taller ya que en cada taller, aunque se repetirán varias veces, se emplearán diferentes tipos de técnica artística. En estos primeros talleres piloto se comienzan a observar una serie de datos relacionados con aspectos educativo/creativo/artístico y las primeras observaciones de aspectos psicosociales que posteriormente analizará la parte del grupo de investigación de Psicología Social de la Universidad de Salamanca (**subproyecto B**). Todo este proceso y recogida de información va a ir configurando el desarrollo de la presente tesis doctoral.

FASES DE REALIZACIÓN DE LOS 10 TIPOS DE TALLER

Así, sucesivamente y en *fases cíclicas de mejora* con cada tipo de taller, se van realizando intervenciones con los diferentes métodos que componen las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas*, estas fases y tiempos serán desarrollados en próximos apartados de este capítulo.

5.2 GUÍA DE PASOS DE LA ESTRUCTURA DE LA INVESTIGACIÓN

Para estructurar el plan general es necesario establecer una secuencia de pasos, Lewin, Elliot, Carr y Kemmis intentaron presentar un modelo de acción, o una **guía** de pasos para estructurar cualquier *Investigación Acción* (Bisquerra, 1989: 284):

1. *Planteamiento del problema: identificación, evaluación y especificación de un problema concreto, en una clase o grupo educativo.*
2. *Organización: discusión preliminar y negociación entre las partes implicadas (profesores, investigadores, etc.) para llegar a una “propuesta provisional”.*
3. *Revisión de la literatura.*
4. *Modelo: se puede construir un modelo para representar el sistema que se está estudiando.*

5. *Formulación de la hipótesis: las hipótesis deben entenderse como proposiciones de estrategias de acción en orden de solucionar un problema.*
6. *Procedimiento: muestras, materiales, métodos, recursos, etc.*
7. *Comprobación del modelo: se prueba el funcionamiento del modelo y las soluciones derivadas de él.*
8. *Evaluación continua: se requiere un feedback permanente de la marcha del proceso, siempre a partir de la experiencia, para ir reajustando los procedimientos.*
9. *Realización del proyecto.*
10. *Interpretación de los datos.*
11. *Conclusiones.*
12. *Aplicación inmediata de los hallazgos.*

La correlación de estos puntos, aplicables a la tesis, se establecería de la siguiente manera:

1. **Planteamiento del problema concreto: Educación artística con Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas con un grupo educativo de adolescentes hospitalizados en Unidad de Psiquiatría.**
2. **Organización: El grupo investigador coordinado del “PROYECTO CURARTE I+D”.**
3. **Revisión de la literatura: Análisis de la bibliografía específica propia del grupo (fuentes de primera mano) y externa de autores expertos en las diferentes materias desarrolladas (fuentes de segunda mano).**



4. **Modelo:** Los del propio grupo investigador del “PROYECTO CURARTE I+D”, análisis y estudio de los modelos de investigación actuales en sistemas hospitalarios infantil y adolescente. Análisis de los modelos de Técnicas gráficas artísticas aplicables (se definirán en el Capítulo 4).
5. **Hipótesis:** Hipótesis Principal relacionada con mejoras de aspectos educativos, creativos y artísticos, e Hipótesis Secundarias relacionadas con mejora de aspectos psicosociales y con aportaciones internas al grupo investigador. Estas están formuladas en el Capítulo 1.
6. **Procedimientos:** Muestras, materiales, métodos, recursos, etc. se irán planteando en este y en sucesivos capítulos.
7. **Comprobación del modelo:** El modelo en este caso se está aplicando en talleres prácticos en la Unidad de Psiquiatría Adolescente del Hospital Gregorio Marañón de Madrid. Ya está en marcha.
8. **Evaluación continua:** Como se ha comentado, la evaluación es continua en diferentes fases con distintas Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas, estas se irán redefiniendo y mejorando según se vayan analizando los avances realizados en prácticas, son consecuencias de los resultados antecedentes de la aplicación.
9. **Realización del proyecto:** El proyecto se va realizando progresivamente en el periodo de realización de la tesis doctoral con fin de concluirla.
10. **Interpretación de datos:** Se van realizando después de las prácticas mediante el análisis de los datos obtenidos, esta información se contrasta con el grupo de expertos.
11. **Conclusiones:** Se relacionan con las Hipótesis y Objetivos de la tesis doctoral, se verán en el Capítulo 5.

12. **Aplicación inmediata de los hallazgos: el análisis de los hallazgos se traducen en mejoras de las aplicaciones progresivamente y en información teórica para futuras intervenciones.**

Existen una serie de características de la *Investigación-Acción* que hay que destacar por su interés, y que ayudan a justificar más aún su aplicación en esta tesis, según cita (Bisquerra, 1989: 285):

1. *Contexto situacional: diagnóstico de un problema en un contexto específico, intentando resolverlo. No se pretende que la muestra de sujetos sea representativa.*
2. *Generalmente colaborativo: equipos de investigadores y prácticos suelen trabajar conjuntamente.*
3. *Participativa: miembros del equipo toman parte en la mejora de la investigación.*
4. *Auto-evaluativa: las modificaciones son evaluadas continuamente, siendo el último objetivo mejorar la práctica.*
5. *Acción-reflexión: reflexionar sobre el proceso de investigación y acumular evidencia empírica (acción) desde diversas fuentes de datos. También acumular diversidad de interpretaciones que enriquezcan la visión del problema de cara a su mejor solución.*
6. *Proceso paso a paso: si bien se sugieren unas frases, no sigue un plan predeterminado. Se van dando sucesivos pasos, donde cada uno de ellos es consecuencia de los antecedentes.*
7. *Proceso interactivo: de forma que vaya provocando un aumento de conocimiento (teorías) y una mejora inmediata de la realidad concreta.*
8. *Feedback continuo: a partir del cual se introducen modificaciones, redefiniciones, etc.*
9. *Molar: no se aísla una variable, sino que se analiza todo el contexto.*



10. *Aplicación inmediata: los hallazgos se aplican de forma inmediata.*

Consideramos toda esta serie de puntos importantes y se tienen en cuenta para la realización de la presente investigación doctoral.

5.3 LA PARTICIPACIÓN DE EXPERTOS EN LA INVESTIGACIÓN ACCIÓN

Enlazando con el apartado anterior, hay que añadir lo fundamental que es la colaboración y participación de expertos especialistas en las muy diferentes áreas, materias y ámbitos que conglomeran el grupo investigador del “PROYECTO CURARTE I+D”. Según cita Escudero (1987) “En la Investigación Acción pueden participar también expertos externos que aporta apoyo metodológico, emocional (liman asperezas, motivan,...). Según los niveles de participación de los expertos podemos establecer tres tipos de Investigación Acción”:

1. **Técnica:** El experto expone un problema a tratar del que pueden o no participar.
2. **Práctica:** Los propios participantes acuden a un experto. Se da asunción de responsabilidades en igualdad entre el experto y los participantes. El experto actúa como asesor.
3. **Emancipadora:** Tiene todas las características de la investigación-acción: responsabilidad de reflexión y observación de los participantes. Puede o no tener ayuda de un experto. El propio grupo asume la responsabilidad de la investigación.

En el caso de esta tesis, la investigación es **Emancipadora** con ayuda de expertos, es fundamental la referencia de expertos que ya tienen una larga experiencia en este ámbito en muy diferentes materias. El trabajo de *investigación-acción* la realiza el propio investigador, el grupo asume la responsabilidad de la investigación ya que está dentro del proyecto. Los expertos observan la investigación que se está realizando y aportan la colaboración y el consejo de experiencias ya aplicadas en el ámbito hospitalario. Todo ello nos llevará a realizar reflexiones en grupo, a verificar

los objetivos educativos, creativos, artísticos y las observaciones psicosociales con los expertos del grupo en este área.

5.4 PRINCIPIOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN ACCIÓN

Dado que la *Investigación-Acción* se lleva a cabo en medios humanos, en nuestro caso con adolescentes en contextos hospitalarios, donde están implicadas otras personas como pacientes, personal sanitario, educadores hospitalarios, etc. y que el tipo de datos, investigación y prácticas que obtenemos puede significar manejar información sobre las personas o sus contextos y circunstancias, cuyo uso inadecuado pudiera ser lesivo para las mismas, es necesario cuidar tanto los modos por los cuales obtenemos la información, como la interpretación que de ella hacemos y el uso público que le damos. Esto justifica la defensa de unos principios éticos, obtenida de *Principios Éticos de la investigación-acción*, de los autores (Kemmis y Mc Taggart, 1988); (Winter, 1989); (Altrichter, Posch, & Somekh, 1993), los cuales opinan que estos *Principios Éticos*, deben defenderse siempre por encima de cualquier interés investigador.

282

Los participantes en el proyecto de investigación y los colaboradores somos los sujetos que realizan la investigación y desafortunadamente se ha dado el caso en que la implicación por parte de algún colaborador no ha sido correctamente entendida y se ha investigado con intereses personales. El contexto hospitalario es un espacio complejo cuando se trabaja con niños y adolescentes con diferentes patologías como sujetos de estudio. Por esta razón pensamos que es importante establecer por escrito una serie de principios éticos que se tienen que cuidar sobre cuáles son los riesgos y precauciones que hay que tener en cuenta, ya que pueden generar conflictos y malas actuaciones.

Contreras (1994) siguiendo a Kemmis, Winter y otros, plantea ocho principios éticos en la *Investigación Acción*:

1. *Todas las personas e instancias relevantes para el caso deben ser consultadas y deben obtenerse los consentimientos precisos.*



2. *Deben obtenerse permisos para realizar observaciones (salvo cuando se trate de la propia clase) o examinar documentos que se elaboran con otros propósitos diferentes al de la investigación y que no sean públicos.*
3. *Cuando la realización del proyecto requiera de la implicación activa de otras partes, todos los participantes deberán entonces tener oportunidad de influir en el desarrollo del mismo, así como debe respetarse el deseo de quienes no deseen hacerlo.*
4. *El trabajo debe permanecer visible y abierto a las sugerencias de otros.*

A este punto añadimos que hay que evitar las implicaciones egoístas y el empleo de la investigación con intereses personales o con otras intenciones.

5. *Cualquier descripción del trabajo o del punto de vista de otros debe ser negociado con ellos antes de hacerse público.*
6. *El alumnado tiene los mismos derechos que el profesorado, o cualesquiera otros implicados, respecto a los datos que proceden de ellos. En concreto, debe negociarse con los alumnos y alumnas las interpretaciones de los datos que procedan de ellos y obtenerse su autorización para hacer uso público de los mismos.*
7. *En los informes públicos de la investigación, debe mantenerse el anonimato de las personas que participan en ella, así como de las instituciones implicadas, a no ser que haya deseo en contrario de los interesados y autorización para ello. En todo caso, debe mantenerse el anonimato del alumnado.*
8. *Todos los principios éticos que se establezcan deben ser conocidos previamente por los afectados y acordados con ellos, así como los términos de su uso.*

PRINCIPIOS Y VALORES ÉTICOS BÁSICOS PARA LA INVESTIGACIÓN Y LA EXPERIMENTACIÓN CON EL SER HUMANO

La investigación científica es una importante vía de avance y progreso para el desarrollo de conocimientos del ser humano. Los conocimientos deben aprovecharse para aumentar la calidad de vida y la salud. Estos son unos de los principales objetivos de esta investigación doctoral.

Estos aspectos también forman parte de la negociación previa a la aplicación del plan de trabajo, que en nuestro caso, ya se establecieron estas negociaciones cuando comenzó el “PROYECTO CURARTE I+D” en el 2003.

Para abordar este apartado vamos a citar los **“PRINCIPIOS ÉTICOS QUE DEBEN REGIR LA EXPERIMENTACIÓN CON SUJETOS HUMANOS”** que establece el **Comité Ético de Experimentación de la Universidad de Sevilla (S. F.)**, y que están más directamente relacionados con nuestro paradigma de investigación.

- **Principio sobre el ser humano:** [DH1964; IR1999; CPDH1997; CEDM; DN1967; D2001/20/CE]. *Obligación de respeto a la integridad del ser humano y a la dignidad de la persona. En la investigación sobre el ser humano, los intereses de la ciencia y de la sociedad nunca podrán prevalecer sobre el bienestar del sujeto. Debe respetarse siempre el derecho del sujeto a proteger su integridad. Deberán tomarse todas las precauciones para preservar la integridad física y psicológica de las personas que participan como sujetos experimentales.*
- **Proporcionalidad entre beneficios y riesgos de la investigación** [DH, IR1999; D2001/20/CE; RD561/1993; CEDM]. *Los riesgos o molestias que conlleven la experimentación sobre seres humanos no serán desproporcionados ni supondrán merma de la conciencia moral o de su dignidad [...]. Todo proyecto de investigación en seres humanos debe estar precedido de un cuidadoso cálculo de los riesgos previsibles y de su comparación con los beneficios que puedan derivarse para el sujeto de la investigación y para otros individuos. La preocupación por los intereses de la persona investigada deberá prevalecer siempre sobre los intereses de la*



ciencia y de la sociedad. Deberá ser suspendida cualquier investigación o experimento si se encuentra que los riesgos son superiores a los beneficios calculados.

En este punto habría que añadir que la investigación en el ámbito de la educación artística, que es en el que nos encontramos, no podemos ni debemos salirnos de él en nuestras actuaciones en el contexto hospitalario, por ejemplo intentar realizar actuaciones terapéuticas directas, actuaciones psicológicas u otras, con niños o adolescentes hospitalizados, utilizarlos sin tener conocimientos podría causar daños y conflictos. Hay que recordar que nosotros somos educadores artísticos y no terapeutas, otra cosa es que indirectamente consigamos beneficios naturales asociados a la educación artística, la creatividad, la mejora de calidad de vida y bienestar, a beneficios psicosociales, etc.

- **Las directrices éticas y la legislación** (P.E. GEME; IR1999; DH; D2001/20/CE; RD561/1993, etc.) Establecen una distinción fundamental entre la investigación en la que se propone el diagnóstico y tratamiento de un paciente **y aquella otra que persigue un fin puramente científico** y que no supone un beneficio directo, diagnóstico o terapéutico, para la persona sometida a esa investigación. En la apreciación de la proporcionalidad entre posibles riesgos y beneficios derivados de la investigación deberá tenerse en cuenta el que los potenciales resultados de la investigación vayan a redundar o no en beneficio directo para la salud de los sujetos participantes.
- **Participación voluntaria, libre e informada de los sujetos** [DH; CEDM; GEME; IR1999; D2001/20/CE; RD561/1993]. La participación en toda investigación o experimento implicará el consentimiento libre e informado del sujeto de experimentación después de recibir la información adecuada acerca de la naturaleza y finalidad del experimento, los objetivos, los métodos, los beneficios calculados y los posibles riesgos o incomodidades que pueda implicar. Los sujetos podrán retirar libremente su consentimiento en cualquier momento, sin que por ello resulten perjudicados.

En el caso de que los investigadores ofrezcan a los sujetos incentivos o recompensas económicas o de cualquier otro tipo por su participación en la investigación o el experimento, esta no será en ningún caso tan elevada que no pueda ser razonablemente rechazada por el sujeto. En el caso de los niños, las recompensas que se usen no deben exceder el rango de los que reciben habitualmente.

En el caso de que participen en la investigación o experimentos menores o personas incapacitadas o con la competencia o autonomía disminuidas, el consentimiento lo otorgará siempre por escrito su representante legal o quien tenga el deber de cuidarlo. Deberá también tenerse en cuenta la opinión y los deseos del menor o incapacitado en la medida en que las condiciones del sujeto lo permitan.

- **Respeto a la dignidad, convicciones e intimidad del sujeto** [CEDM; CMH1985; DUGH1997; IR1999; DH1964; D2001/20/CE; GEME; CPDH1997]. En toda investigación o experimento científico debe tratarse a los sujetos experimentales o participantes con el mayor respeto a su dignidad, creencias, intimidad y pudor.
- **Especial protección para las personas más vulnerables** [DH; Art 6 IR1999; D2001/20/CE; RD561/1993]. Las directrices éticas y la legislación vigente obligan a una especial reserva y atención en lo que se refiere a la participación en investigaciones y experimentos científicos de personas que no puedan prestar directa y libremente su consentimiento informado, menores, ancianos, incapacitados, personas que sufran trastornos mentales, accidentados, enfermos, presos, o situaciones en las que se den especiales relaciones de autoridad. Este aspecto aparece detalladamente regulado en los artículos 6, 7, 9 y 17 del IR1999, así como en los considerados 3 y 4 de la D2001/20/CE, los artículos 4 y 5 de la D2001/20/CE y en el artículo 11 del RD561/1993, que deben ser aplicados directamente o interpretados por analogía en cada situación.

No obstante, es preciso hacer constar que ello no supone la prohibición de la experimentación en grupos especialmente vulnerables de la población, como niños, ancianos, personas con



trastornos mentales o mujeres en periodo de embarazo o lactancia, que implican diferencias de desarrollo, fisiología y psicología, sino que por el contrario, la comunidad científica está obligada a hacer avanzar el conocimiento específico de estas situaciones, en especial en lo relativo al diagnóstico y tratamiento de patologías específicas, desarrollo de fármacos o vacunas, etc. Sin embargo, es preciso que en la investigación se garantice al máximo respeto de la integridad, el bienestar y la dignidad de los sujetos en especiales situaciones de vulnerabilidad que participan en los experimentos.

- **Responsabilidad individual del investigador** [IR1999; CEDM; DH; RD561/1993; D2001/20/CE] Cada investigador es responsable individualmente de la práctica investigadora en la que participa sea ajustada a la legalidad y a los principios éticos que rigen la investigación científica con sujetos humanos. Cada investigador tiene la responsabilidad de asegurar el bienestar de los sujetos participantes en las actividades de investigación.

En todo experimento o investigación científica deberá estar claramente definida la identidad del investigador o investigadores responsables del mismo, así como la del resto del equipo de investigación que colabora en el mismo.

La responsabilidad derivada de la investigación recaerá siempre sobre el investigador, nunca sobre el mismo sujeto de investigación, aunque éste haya otorgado su consentimiento informado. La aprobación de los protocolos experimentales por un comité de ética no exime a los investigadores de su responsabilidad directa.

- **Competencia del investigador** [IR1999; CEDM; DH; D2001/20/CE]. La investigación y experimentación en seres humanos sólo podrá ser realizada por personas científicamente competentes con la responsabilidad científica y legal para llevarla a cabo.

Obligación de aprobación previa de los protocolos experimentales por un comité de ética (CEDM; GEME; D2001/20/CE; DH; IR1999). El protocolo de toda experimentación proyectada sobre seres humanos debe someterse a la aprobación previa por una Comisión de Ética o

Ensayos Clínicos. No podrá comenzarse la investigación o experimento antes de que el Comité de Ética haya emitido el dictamen correspondiente. El investigador se compromete a no alterar los protocolos experimentales aprobados por el Comité de Ética. Cualquier modificación de los protocolos requerirá su aprobación por el Comité de Ética.

- **Garantía del derecho a la intimidad de los sujetos** [CEDM; DN1967; CMH1985; GEME; POUM; D2001/20/CE; RD561/1993; LO5/1992]. Los investigadores tienen el deber de garantizar el derecho a la intimidad de los sujetos. En el trabajo en equipo, cada investigador es responsable de la totalidad del secreto. Todos los participantes en una investigación sobre sujetos humanos guardarán la más estricta confidencialidad de forma que no se viole la intimidad personal ni familiar de los sujetos participantes en la misma. Asimismo deberán tomarse las medidas apropiadas para evitar el acceso de personas no autorizadas a los datos obtenidos en la investigación. Los investigadores tienen la obligación de prever el destino final de los datos de forma que se garantice el anonimato y la intimidad de los sujetos.

*Los sistemas de informatización no comprometerán el derecho del sujeto a la intimidad. Es contrario a la ética y a la legislación la creación de bancos electrónicos de datos que puedan poner en peligro o mermar el derecho del paciente a la intimidad y la seguridad y protección de su vida privada. El tratamiento de los datos de carácter personal de los sujetos participantes en un experimento o investigación científica se ajustará a lo establecido en la **Ley Orgánica 5/1992, de 29 de octubre**, de Regulación del tratamiento automatizado de los datos de carácter personal, en especial en lo que al consentimiento del afectado se refiere.*

PRINCIPIOS ETICOS Y DERECHO A LA PROPIA IMAGEN Y LA INTIMIDAD

En este punto añadimos el derecho a la intimidad en cuanto a la imagen, de los niños y adolescentes, ya que los educadores artísticos utilizan la imagen como medio de expresión y como toma de datos (Ravetllat, S.F.):



- **El derecho a la propia imagen.** Consiste la imagen en la reproducción del aspecto físico de una persona - de modo que ésta pueda ser reconocida con facilidad - mediante cualquiera de los siguientes medios (fotografía, grabado, dibujo, pintura, cinematografía o cualquier otra técnica que permita reproducir la imagen con fidelidad). El derecho a la propia imagen tiene un doble contenido: en su aspecto negativo o de exclusión comporta la posibilidad de prohibir a terceros el obtener, reproducir o divulgar por cualquier medio la imagen o aspecto físico de una persona sin su consentimiento. Y en cuanto a su contenido positivo, otorga a la persona la facultad de reproducir la propia imagen, exponerla, publicarla y comerciar con ella, o, al menos, controlar esas actividades según su propio criterio y utilidad
- **Intromisiones ilegítimas a los derechos de la personalidad.** La definición de los actos que entrañan violación de los derechos del honor, la intimidad y la propia imagen resulta sin dificultad de la cláusula general contenida en el **artículo 2º Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo, de protección civil del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar, y a la propia imagen** (BOE núm. 115, de 14-05-1982), de protección civil del derecho al honor, a la intimidad de las personas y a la propia imagen y deben ponerse en conexión con el contenido de cada uno de estos derechos.

En el **artículo 2** se regula el ámbito de protección de los derechos a que se refiere. Además de la delimitación que pueda resultar de las leyes, se estima razonable admitir que en lo no previsto por ellas la esfera del honor, de la intimidad personal y familiar y del uso de la imagen está determinada de manera decisiva por las ideas que prevalezcan en cada momento en la Sociedad y por el propio concepto que cada persona según sus actos propios mantenga al respecto y determine sus pautas de comportamiento. De esta forma, la cuestión se resuelve en la ley en términos que permiten al juzgador la prudente determinación de la esfera de protección en función de datos variables según los tiempos y las personas.

Los derechos protegidos en la ley no pueden considerarse absolutamente ilimitados. En primer lugar, los imperativos del interés público pueden hacer que por ley se autoricen

expresamente determinadas entradas en el ámbito de la intimidad, que no podrán ser reputadas legítimas. De otro lado, tampoco tendrán este carácter las consentidas por el propio interesado, posibilidad ésta que no se opone a la irrenunciabilidad abstracta de dichos derechos, pues ese consentimiento no implica la absoluta abdicación de los mismos, sino tan sólo el parcial desprendimiento de alguna de las facultades que los integran. Ahora bien, la ley exige que el consentimiento sea expreso, y dada la índole particular de estos derechos, permite que pueda ser revocado en cualquier momento, aunque con indemnización de los perjuicios que de la revocación se siguieren al destinatario del mismo. El otorgamiento del consentimiento cuando se trate de menores o incapacitados es objeto de las prescripciones contenidas en el artículo tercero.

ARTÍCULO 2

1. La protección civil del honor, de la intimidad y de la propia imagen quedará delimitada por las leyes y por los usos sociales atendiendo al ámbito que, por sus propios actos, mantenga cada persona reservado para sí misma o su familia.
2. No se apreciará la existencia de intromisión ilegítima en el ámbito protegido cuando estuviere expresamente autorizada por Ley o cuando el titular del derecho hubiere otorgado al efecto su consentimiento expreso.

[Apartado 2 redactado conforme a la STC 9/1990, de 18-1-1990, que anuló parte de su contenido].

4. El consentimiento a que se refiere el párrafo anterior será revocable en cualquier momento, pero habrán de indemnizarse, en su caso, los daños y perjuicios causados, incluyendo en ellos las expectativas justificadas.



- Ahora bien, la insuficiencia de la caracterización general del **artículo 2 de la Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo** y la ambigüedad de las interpretaciones que del mismo se pudieran hacer, han obligado al legislador a realizar una tipificación pormenorizada de una serie de hipótesis que la Ley considera como intromisiones ilegítimas a los derechos de la personalidad. El legislador ha cumplido, de este modo, su propósito de huir de las fórmulas excesivamente abiertas que inevitablemente conducen a la inseguridad jurídica.

De este modo, las intromisiones ilegítimas tipificadas especialmente en la **Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo (en su artículo 7º y 8º)** son las citadas a continuación:

La definición de las intromisiones o injerencias ilegítimas en el ámbito protegido se lleva a cabo en los artículos séptimo y octavo de la ley. El primero de ellos recoge en términos de razonable amplitud diversos supuestos de intromisión o injerencia que pueden darse en la vida real y coinciden con los previstos en las legislaciones protectoras existentes en otros países de desarrollo social y tecnológico igual o superior al nuestro. No obstante, existen casos en que tales injerencias o intromisiones no pueden considerarse ilegítimas en virtud de razones de interés público que imponen una limitación de los derechos individuales, como son los indicados en el artículo 8 de la ley.

ARTÍCULO 8

1. No se reputarán, con carácter general, intromisiones ilegítimas las actuaciones autorizadas o acordadas por la Autoridad competente de acuerdo con la ley, ni cuando predomine un interés histórico, científico o cultural relevante.
2. En particular, el derecho a la propia imagen no impedirá:
 - a) Su captación, reproducción o publicación por cualquier medio cuando se trate de personas que ejerzan un cargo público o una profesión de notoriedad o proyección

pública y la imagen se capte durante un acto público o en lugares abiertos al público.

- b) La utilización de la caricatura de dichas personas, de acuerdo con el uso social.*
- c) La información gráfica sobre un suceso o acaecimiento público cuando la imagen de una persona determinada aparezca como meramente accesoria. Las excepciones contempladas en los párrafos a) y b) no serán de aplicación respecto de las autoridades o personas que desempeñen funciones que por su naturaleza necesiten el anonimato de la persona que las ejerza.*

En la investigación hemos tratado de no vulnerar ninguno de los derechos de los pacientes adolescentes hospitalizados, teniendo en cuenta toda esta información hemos tenido el máximo respeto y compromiso en nuestras actuaciones.

5.5 FASES DE INTERVENCIÓN Y TOMA DE DATOS PARA LA INVESTIGACIÓN DOCTORAL

Como la *investigación-acción* tiene el enfoque cualitativo, todos los instrumentos y técnicas de recogida de datos tienen que ser variados para tener diferentes perspectivas, cada fase de actuación requiere la utilización de instrumentos necesarios para recopilar la información.

Seguidamente mostramos un gráfico de las diferentes formas de recogida de datos correspondientes a cada fase de la investigación doctoral, realizadas dentro y fuera del contexto hospitalario.



FASE 1ª	FASE 2ª	FASE 3ª	FASE 4ª
Documentación bibliográfica teórica del contexto	Visitas de aproximación al contexto hospitalario	Aplicación de talleres en el contexto hospitalario	Aplicación múltiple de talleres en el contexto hospitalario
Diálogos con expertos	Observación no participante	Observación participante en 1º y 2º plano	Observación participante en 1º y 2º plano
<ul style="list-style-type: none">• Bibliografía ya publicada del “PROYECTO CURARTE I+D” y del grupo investigador	<ul style="list-style-type: none">• Toma de datos como observador• Cuaderno de campo	<ul style="list-style-type: none">• Toma de datos• Cuaderno de campo• Reuniones de grupo• Entrevistas• Fotografías	<ul style="list-style-type: none">• Toma de datos• Cuaderno de campo• Reuniones de grupo• Entrevistas• Test• Grabaciones de audio• Fotografías

En cada fase se comienza abordando la investigación en temas concretos para ir gradualmente ampliando y siendo más complejo en las posteriores fases. Aunque hayamos elaborado dos fases de intervención directa en el hospital, no quiere decir que hemos intervenido dos veces, en cada fase se han realizado múltiples talleres diseñados con diferentes *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas*, en muchos casos se han repetido los talleres con el objetivo de mejorar la práctica educativa/artística, es decir en cada fase de actuación hay múltiples espirales de mejora. Estos talleres los hemos realizado desde distintas perspectivas como observador participante en 1º y 2º plano. También hemos ido ampliando en cada fase en la instrumentación de toma de datos.

5.6 TÉCNICAS DE TOMA Y RECOGIDA DE DATOS PARA LA INVESTIGACIÓN DOCTORAL: OBSERVACIÓN PARTICIPANTE, ENTREVISTA DIRIGIDA, DIÁLOGO LIBRE INDIVIDUAL Y EN GRUPO, ENCUESTAS, FOTOGRAFÍAS Y GRABACIONES DE AUDIO

El investigador debe abordar sus objetivos utilizando las herramientas y procedimientos de recogida y análisis de la información que necesita y que esté a su alcance, sabiendo que este va a tratar de ilustrarlas con su peculiar filosofía de actuación, criterio y transferencia de datos, adaptada

a su propio proyecto y proceso de investigación, aprovechando los máximos recursos existentes a su alcance, pero asesorado por los técnicos expertos, así como por los conocimientos de su grupo de investigación. El investigador difundirá ampliamente sus resultados dentro del grupo investigador de trabajo de manera que retroalimente al grupo y a su capacidad de análisis, así como publicar sus resultados para el beneficio de la comunidad científica.

El investigador debe utilizar las técnicas de recogida de datos, ya sean técnicas cualitativas o cuantitativas, y desarrollar las que mejor se adapten a su investigación e interés, en este sentido hay que saber cuál se adecuan mejor a su proyecto. Como por ejemplo:

1. Búsqueda y recogida de documentación bibliográfica teórica del contexto.
2. Investigaciones antecedentes
3. Diálogos con expertos cualificados del ámbito.
4. Asistencia a congresos de expertos donde se planteen comunicaciones y ponencias relacionadas con el ámbito de trabajo para conocer los puntos de vista desde diferentes perspectivas.
5. Visitas al contexto de trabajo, observación no participante y toma de contacto con el ámbito de trabajo.
6. Observaciones participantes en primer y segundo plano.
7. Observaciones teóricas del grupo de investigación.
8. Análisis de los contenidos del grupo de investigación.
9. Participación en grupos de discusión para estructurar opiniones del ámbito de trabajo.



10. Ver lo que opinan grupos focalizados de similares investigaciones, ya sea en nuestro país o fuera de él.
11. Encuestas estadísticas, diseño y aplicación de cuestionarios aptos para la investigación.
12. Entrevistas, diálogos, reuniones, grabaciones, fotografías, cuaderno de campo y otras recogidas de datos.
13. Análisis y reflexiones de los resultados en diferentes fases, evaluación permanente y participativa.
14. Viabilizar los resultados.

Todas estas interactuarán en diferentes fases de construcción. Para llegar a la finalidad de la investigación a través de la realización de documentos teórico/prácticos.

Pero centrándonos en la recogida de datos de la observación participante, vamos a citar los procedimientos que vamos a emplear.

LA OBSERVACIÓN PARTICIPANTE EN LA INVESTIGACIÓN ACCIÓN

La observación, es una de las técnicas de indagación y recogida de datos en la *Investigación Acción*, ya sea individualmente o en grupo. Para que sea efectiva hay que procurar que sea lo más objetiva posible, que sean corroboradas por observaciones anteriores, continuas y sucesivas, procurando que cada una de ellas se registre cuidadosamente (Carrasco, 1991).

La observación para De Ketele (1984: 21) “es un proceso que requiere atención voluntaria e inteligencia, orientado por un objetivo terminal y organizador y dirigido hacia un objetivo con el fin de obtener información” (citado en Pérez Serrano, 1994).

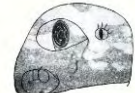
Como plantea Whitehead (1967: 28) “*Saber observar es saber seleccionar*”, es decir, plantearse previamente qué es lo que interesa observar (citado en Pérez Serrano, 1994).

De acuerdo con Pérez Serrano (1994) “Todos observamos de los demás, sus conductas, conversaciones, su silencio, su nivel de comunicación y también nos observamos a nosotros mismos. La observación puede transformarse en una poderosa técnica de investigación social en la medida en que se”:

1. Orienta a un **objetivo** de investigación formulado previamente.
2. Planifica sistemáticamente en **fases, aspectos, lugares y personas**.
3. Controla y relaciona con **proposiciones generales** en vez de ser presentada como una serie de curiosidades interesantes.
4. Somete a comprobaciones de **fiabilidad y validez**.

Para realizar la observación en el ámbito de trabajo, previamente hay que desarrollar un conocimiento del medio con visitas de aproximación al ámbito hospitalario, para ello hay que realizar un periodo de toma de contacto y adaptación al contexto concreto de trabajo. Las consecutivas intervenciones fuera y dentro del ámbito se convertirán en fases de trabajo evolutivas.

La **observación participante** se concreta principalmente en la práctica, se basa en vivirla cerca de un grupo investigado, al cual se observa, y con el cual se interactúa durante un periodo de tiempo necesario en cada caso, entrando en conversación con los miembros y estableciendo un estrecho contacto con ellos, de manera que su presencia no perturbe o interfiera de algún modo el curso natural de los acontecimientos (Pérez Serrano, 1994). Es la manera principal de llevar a cabo las investigaciones sociales con la metodología *Investigación Acción*, es también la mejor forma de realizar el “*trabajo de campo in situ*” a través de la observación participante. Es respetar a las personas investigadas y no tratarlas como datos ajenos a ellos desde un despacho o una biblioteca.



Es fundamental el contacto con las personas investigadas en el trabajo de campo ya que dan mucha información y medidas de análisis de la condición humana, generando teorías con experiencias directas, incluso información que nunca se nos hubiera ocurrido investigar, proporcionando sorpresas muy productivas.

Según Woods (1987: 50), “la observación participante es un medio para llegar profundamente a la comprensión y explicación de la realidad por la cual el investigador “*participa*” de la situación que requiere observar, es decir, *penetrar en la experiencia de los otros*, dentro de un grupo o institución. Y pretende convertirse en uno más, analizando sus propias reacciones, intenciones y motivos con los demás... Debe intentar combinar la profunda implicación personal con un cierto distanciamiento” (citado en Pérez Serrano, 1994).

¿Qué puede ser negativo en la observación participante?, puede ser negativo la mala utilización de los principios éticos. Las observaciones imprecisas. La vulneración de derechos de imagen e intimidad. “La subjetividad del observador que puede atribuir al grupo sus propios sentimientos o prejuicios” (Pérez Serrano, 1994). Las implicaciones egoístas. Las competencias entre los técnicos, colaboradores o investigadores al realizar el taller de trabajo. El empleo de la investigación con intereses personales o con otras intenciones. La falta de madurez del colaborador y del investigador en relación a un contexto difícil. El desconocimiento de la metodología a aplicar. Para la solución de estos problemas es imprescindible que los formadores tengan claros los principios éticos y el conocimiento claro de las metodologías.

“El observador no es un extraño a la situación; todos los participantes son, a la vez, participantes y observadores que conjugan sus observaciones con el fin de conseguir unos resultados exitosos” (Greenwood, 2000).

Esta forma de contemplar la información sería similar a las observaciones divididas que comentan Cohen y Manion (1990) que distinguen entre **observación participante y no participante**:

- **La observación participante:** es cuando el observador se encuentra integrado en el grupo de estudio, como comenta Erickson (1989) es apropiada para tomar información acerca de la estructura específica de los hechos que ocurren en un contexto determinado.
- **La observación no participante:** es donde el observador asume una posición externa y ajena al grupo de estudio, se mantiene al margen y no toma partido en las actuaciones, es ajeno a los procesos.

Para aclarar nuestras actuaciones, seguidamente vamos a definir los tres planteamientos que hemos realizado como **observador**, en esta tesis las denominamos **observador participante en primer plano** y **observador participante en segundo plano**.

Según las fases realizadas en esta investigación, este es el orden y el tipo de participación como observador que se ha realizado:

1. En primer lugar, el papel de **observador no participante** es el que se ha realizado en las visitas como primera toma de contacto con el ámbito hospitalario.
2. En segundo lugar, se ha realizado la que denominamos como **observador participante en segundo plano**, el observador que no lleva el peso o dirección del taller pero que colabora en él. En nuestro caso, pensamos que el observador no debe de ser ajeno completamente, ya que creemos que tiene que haber un contacto y una implicación directa con los sujetos observados para que el adolescente no piense que es una persona extraña, simplemente el observador participante en segundo plano actúa a niveles más secundarios que el investigador que dirige el taller. Este tipo de observación permite tener más tiempo de atención para la captación y anotación de datos, es decir, observar desde otro punto de vista o con diferente perspectiva.



3. Las **observaciones en primer plano** se realizan desde el punto de vista del que dirige el taller. Como ejecutar el taller implica más trabajo de concentración en la explicación y aplicación de este, se captan una serie de observaciones desde un punto de vista o perspectiva desde la cual puede perderse cierta información de la observación ya que es complicado estar muy pendiente de todos los acontecimientos que suceden. Para que esto no ocurra, lo que realizamos son permutaciones en la dirección del taller para poder observar desde diferentes puntos de vista.

Ambas visiones como observadores se contrastan posteriormente entre los investigadores que han impartido el taller, mediante un dialogo muy productivo de intercambio de datos e ideas. Es importante que los investigadores trabajen en grupos de dos o tres, ya que se captan más observaciones, todo lo sucedido in situ y a posteriori es anotado en el cuaderno de campo para su análisis.

Taylor y Bogdan (1986: 88) lo comentan al decir: “Las palabras y las acciones de las personas solo pueden ser comprendidas si se las examina en el contexto en el que fueron pronunciadas o realizadas”.

También Erickson (1989) nos lo corrobora en sus investigaciones, “no es el del observador participante que acude desde el mundo exterior, sino el de un participante, excepcionalmente observador, que delibera dentro de la escena de la acción”.

Algunos autores han intentado concretar y delimitar las principales características de la *Investigación Acción Participante Demo* (1985), Park citado en Salazar (1992) y Gabarrón y Hernández (1994), pero como pensamos que puede haber orientaciones estratégicas variables dependiendo del tipo de investigación que apliquemos y también derivada del tipo de contexto, planteamos por ello que tenemos que adaptar la investigación de la mejor forma posible, dando lugar a diversos puntos de vista que enriquezcan el “PROYECTO CURARTE I+D”.

LA OBSERVACIÓN Y LA REFLEXIÓN EN LA INVESTIGACIÓN ACCIÓN PARTICIPANTE

Hacer teoría sin llevarlo a la práctica o actuar sin reflexionar no es nuestro método. **Nosotros reflexionamos antes, durante y después de la práctica**, esta actitud está presente durante todas las fases de nuestra *Investigación Acción Participante*, se puede comprobar en las fases metodológicas. Esta forma de programación, acción, reflexión y evaluación, tienden a construir el proceso en espiral (Kemmis y McTaggart, 1988) o la *cinta de fases cíclicas que denominamos Moebius*, planificado fuera y dentro del ámbito hospitalario. La reflexión tiene un doble componente, por una parte, realizamos un autoanálisis individual y colectivo a partir de nuestras experiencias de taller para mejorar nuestras futuras intervenciones; y por otro lado, realizamos el estudio de aquellos aspectos que captamos a través de la observación participante para desarrollar y profundizar teóricamente en los aspectos beneficiosos observados.

Por otro lado, **observamos, analizamos y reflexionamos** sobre los sujetos, individual y colectivamente en el proceso de aplicación del taller, y los dimensionamos en los siguientes puntos:

- Como objetivo principal, *observamos, analizamos y reflexionamos* sobre los aspectos educativos/creativos/artísticos beneficiosos que se producen con la realización de la práctica, cómo son asimilados, cómo funcionan nuestras tácticas de aplicación (factor sorpresa y componentes lúdicos), que beneficios creativos producen las *Técnicas Alternativas Artística y Creativas*. Mejora de las habilidades manuales e intelectuales. Beneficios de los procesos creativos, etc. (Todo está planteado en el Capítulo 5 de las Conclusiones).
- La articulación individual y colectiva sobre cómo interactúan los adolescentes con la práctica.
- Posibles acciones y reacciones imprevistas para su posterior análisis.



- Como objetivo secundario observamos, analizamos y reflexionamos sobre los aspectos psicosociales beneficiosos que se producen con la práctica de cara a mejorar la calidad de vida y bienestar, como por ejemplo: las actitudes y emociones positivas que se producen, acciones positivas imprevistas (acciones de regalo altruistas). Desarrollo de las inteligencias. Habilidades psicosociales, etc. (Todo está planteado en el Capítulo 5 de las Conclusiones).
- Observamos, analizamos y reflexionamos el desarrollo de los procedimientos y las técnicas con respecto a la práctica, reestudiamos los métodos de las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas* para que sean adecuadas al contexto y para su posterior reevaluación y mejora progresiva.

La investigación termina cuando, a partir de los datos obtenidos, analizados y reflexionados, adquirimos el conocimiento suficiente como para saber qué factores o aspectos son relevantes para la investigación y cuáles no. De los factores o aspectos relevantes observados y recogidos a través de datos, surgen las conclusiones y recomendaciones teórico/prácticas relacionadas con la investigación.

LA ENTREVISTA EN LA INVESTIGACIÓN ACCIÓN PARTICIPANTE

Es una de las formas de recogida de datos después de la observación participante, es otra de las técnicas más empleadas en la *Investigación Acción*, permite descubrir razonamientos de las personas sobre el trabajo efectuado, dotando de mucha información a la investigación sobre los diferentes acontecimientos sucedidos y percibidos.

En la entrevista existen niveles de *estructura*: una es cuando la entrevista está *previamente estructurada*, otra es cuando la entrevista está *semiestructurada* ya que hay una mayor flexibilidad y respuestas abiertas, por último la *abierta o libre* sin temas concretos (Zabalza, 1989). Formas de

entrevista parecidas a las que clasifica Colas y Buendía (1994): *estructurada*, *semiestructurada* y *no estructurada*.

Según el propósito de la entrevista puede ser: *interrogadora*, dirigida a la información que quiere obtener el investigador; *transaccional*, dirigida en la experiencia relacional; *orientadora*, dirigida a beneficios que el entrevistador procura dar al entrevistado (Zabalza, 1989).

En nuestro caso, la entrevista la realizamos después de finalizar el taller, en sesión de grupo. Los adolescentes conversan individual y colectivamente, crean un debate en grupo, algunas veces se les plantean preguntas y otras dejamos que comenten libremente, es decir libre de condicionamientos, para captar información imprevista como por ejemplo qué les ha parecido la práctica, el objetivo es que expresen sus emociones, que interactúen, si les ha gustado el taller o no, etc. En otras ocasiones planteamos una serie de preguntas dirigidas que responden oralmente, estas están destinadas a contestar esquemas trazados o estructurados sobre cuestiones importantes relativas a nuestra investigación.

Cohen y Manion (1990) indican que la entrevista puede usarse para fines diversos como:

- a) Medio de recogida de información relativa a los objetivos de la investigación para conocer: **valores, preferencias, conocimientos, actitudes**, etc. de los entrevistados.
- b) Recurso explicativo para ayudar a **identificar variables y relaciones** o para poder probar hipótesis o sugerir otras nuevas.
- c) En conjunción con otros métodos para llevar a cabo una investigación.

Colas y Buendía (1994) valoran la entrevista y destacan que entre sus ventajas, la información recogida permite conocer el estado de ánimo y el ambiente que rodea a los entrevistados, permitiendo obtener mayor información que con los cuestionarios cuando se trata de cuestiones comprometidas.



Estos datos, al igual que los del taller, se escriben en un cuaderno de **campo/diario** de trabajo/taller, son un medio en el cual anotamos todo lo sucedido, así como nuestras impresiones, cómo ha funcionado el taller, cómo lo han vivido los adolescentes, cómo nosotros lo hemos percibido, la actitud, comportamiento, etc. En algunos de los talleres realizamos grabaciones de audio para registrar y transcribir con la mayor exactitud posible las opiniones, los comentarios a nuestras preguntas y las conversaciones libres de lo sucedido. Por otra parte, con esta información se realiza una base de datos de los talleres, a la cual accedemos para mejorar nuestras investigaciones y que puedan servir de utilidad a otros investigadores del grupo.

GRABACIONES DE AUDIO EN LA TOMA DE RECOGIDA DE DATOS

La grabación de audio va a ser otra de las formas de recogida de datos en las fases más avanzadas de la investigación, se realizará en los procesos de recogida de estos para que no se nos escape ni un solo detalle. Se transcribirá el diálogo en texto mediante programas informáticos específicos para su posterior análisis, tanto el diálogo libre y las opiniones personales como las preguntas guiadas. Es uno de los mejores sistemas de fiabilidad del registro de la entrevista y el diálogo, además libera de transcribir la entrevista de forma manual y que pueda tener consecuentes pérdidas de información o toma de datos imprecisos.

TEST DE EVALUACIÓN DE APLICACIÓN DE TALLERES CON TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y CREATIVAS

El test es una técnica de estudio y análisis de datos que utilizaremos para evaluar una serie de aspectos: factores cognitivos de la educación y la creatividad, las actitudes y emociones positivas, las diferentes inteligencias, las interacciones y comunicaciones sociales, la empatía; la autoestima y autoconcepto, los componentes lúdicos de las prácticas, etc.

No pretende ser un análisis exhaustivo, más bien es una forma de orientar esta investigación sobre determinadas observaciones captadas en las aplicaciones realizadas en el trabajo de campo. Se trata también de evaluar dentro de una perspectiva global y multidimensional del contexto.

En este apartado mostramos las preguntas relacionadas con los aspectos observados y que se verán en el Capítulo 5 de Conclusiones. Una vez realizados los primeros talleres llegamos a una serie de conclusiones previas, para asegurarnos de estas observaciones vamos a realizar una serie de preguntas a modo de test relacionadas con estas conclusiones.

Este test nos va a permitir obtener información para evaluar los diferentes aspectos en la aplicación de talleres y corroborar todas las observaciones que nos llevan a las primeras conclusiones, evaluando los siguientes puntos:

1. EL APRENDIZAJE **EDUCATIVO** Y EL APRENDIZAJE **CREATIVO** CON LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

- ¿TE AYUDÓ A SER MÁS CREATIVO?
- ¿CREES QUE TE SERVIRÁ PARA EL FUTURO?
- ¿APRENDISTE COSAS NUEVAS?
- ¿COMPARTISTE IDEAS CON TUS COMPAÑEROS?
- ¿SABES DIBUJAR?
- ¿ES DIVERTIDO EL TALLER?
- ¿CREES QUE CON ESTE TALLER DESARROLLAS LA IMAGINACIÓN?
- ¿TE SIENTES LIBRE EXPRESANDOTE EN EL TALLER?
- ¿ES FÁCIL EL TALLER?

2. EN CUANTO A PROPORCIONAR **HABILIDAD MANUAL Y MENTAL**:

- ¿TE AYUDÓ A SER MÁS CREATIVO?
- ¿CREES QUE TE SERVIRÁ PARA EL FUTURO?



- ¿APRENDISTE COSAS NUEVAS?
- ¿COMPARTISTE IDEAS CON TUS COMPAÑEROS?
- ¿SABES DIBUJAR?
- ¿CREES QUE CON ESTE TALLER DESARROLLAS LA IMAGINACIÓN?
- ¿TE SIENTES LIBRE EXPRESANDOTE EN EL TALLER?
- ¿ES FÁCIL EL TALLER?
- ¿TE DIVERTISTE CON TUS COMPAÑEROS

3. EN CUANTO A LA AYUDA A LA **PROYECCIÓN PERSONAL**:

- ¿TE AYUDÓ A SER MÁS CREATIVO?
- ¿TE HAS SENTIDO BIEN HACIENDO ESTE TALLER?
- ¿CREES QUE TE SERVIRÁ PARA EL FUTURO?
- ¿APRENDISTE COSAS NUEVAS?
- ¿CREES QUE CON ESTE TALLER DESARROLLAS LA IMAGINACIÓN?
- ¿COMPARTISTE IDEAS CON TUS COMPAÑEROS?
- ¿SABES DIBUJAR?
- ¿TE SIENTES LIBRE EXPRESANDOTE EN EL TALLER?
- ¿ES FÁCIL EL TALLER?
- ¿TE SIENTES ORGULLOSO DEL GRABADO QUE HAS HECHO?
- ¿TE AYUDÓ A RELACIONARTE CON TUS COMPAÑEROS?

4. EN CUANTO A LA MEJORA DE LA **CONSTRUCCIÓN DE VALORES Y HABILIDADES SOCIALES**:

- ¿COMPARTISTE IDEAS CON TUS COMPAÑEROS?
- ¿TE AYUDÓ A RELACIONARTE CON TUS COMPAÑEROS?
- ¿TE GUSTARÍA REGALAR EL GRABADO?
- ¿TE DIVERTISTE CON TUS COMPAÑEROS?
- ¿CREES QUE TE SERVIRÁ PARA EL FUTURO?

- ¿CREES QUE CON ESTE TALLER DESARROLLAS LA IMAGINACIÓN?

5. EN CUANTO A LA **INTERACCIÓN, EMPATÍA Y COMUNICACIÓN** CON EL ENTORNO

- ¿TE AYUDÓ A SER MÁS CREATIVO?
- ¿TE HAS SENTIDO BIEN HACIENDO ESTE TALLER?
- ¿CREES QUE CON ESTE TALLER DESARROLLAS LA IMAGINACIÓN?
- ¿COMPARTISTE IDEAS CON TUS COMPAÑEROS?
- ¿TE DIVERTISTE CON TUS COMPAÑEROS?
- ¿TE GUSTARÍA REGALAR EL GRABADO?
- ¿TE HA PARECIDO UNA EXPERIENCIA DIFERENTE?
- ¿ES DIVERTIDO EL TALLER?
- ¿TE PONES CONTENTO CUANDO TE SALE BIEN?
- ¿TE AYUDÓ A RELACIONARTE CON TUS COMPAÑEROS?

6. EN CUANTO A GENERAR **EMOCIONES POSITIVAS** CON LA PRÁCTICA

- ¿TE AYUDÓ A SER MÁS CREATIVO?
- ¿TE HAS SENTIDO BIEN HACIENDO ESTE TALLER?
- ¿CREES QUE TE SERVIRÁ PARA EL FUTURO?
- ¿APRENDISTE COSAS NUEVAS?
- ¿CREES QUE CON ESTE TALLER DESARROLLAS LA IMAGINACIÓN?
- ¿COMPARTISTE IDEAS CON TUS COMPAÑEROS?
- ¿TE DIVERTISTE CON TUS COMPAÑEROS?
- ¿TE GUSTARÍA REGALAR EL GRABADO?
- ¿TE GUSTARÍA REPETIRLO?
- ¿SABES DIBUJAR?
- ¿TE GUSTARÍA REALIZAR UN TRABAJO CREATIVO DE MAYOR?
- ¿TE HA PARECIDO UNA EXPERIENCIA DIFERENTE?
- ¿ES DIVERTIDO EL TALLER?



- ¿TE PONES CONTENTO CUANDO TE SALE BIEN?
- ¿TE AYUDÓ A RELACIONARTE CON TUS COMPAÑEROS?

7. EN CUANTO A LA MEJORA DEL **AUTOCONCEPTO** Y **LA AUTOESTIMA** DE LA PERSONA

- ¿TE AYUDÓ A SER MÁS CREATIVO?
- ¿TE HAS SENTIDO BIEN HACIENDO ESTE TALLER?
- ¿CREEES QUE TE SERVIRÁ PARA EL FUTURO?
- ¿APRENDISTE COSAS NUEVAS?
- ¿CREEES QUE CON ESTE TALLER DESARROLLAS LA IMAGINACIÓN?
- ¿COMPARTISTE IDEAS CON TUS COMPAÑEROS?
- ¿TE GUSTARÍA REGALAR EL GRABADO?
- ¿TE GUSTARÍA REPETIRLO?
- ¿SABES DIBUJAR?
- ¿TE GUSTARÍA REALIZAR UN TRABAJO CREATIVO DE MAYOR?
- ¿TE PONES CONTENTO CUANDO TE SALE BIEN?
- ¿TE AYUDÓ A RELACIONARTE CON TUS COMPAÑEROS?

8. EN CUANTO A AYUDAR A MEJORAR Y **FORTALECER LA RESILIENCIA** ANTE LA ADVERSIDAD

- ¿TE AYUDÓ A SER MÁS CREATIVO?
- ¿TE HAS SENTIDO BIEN HACIENDO ESTE TALLER?
- ¿CREEES QUE TE SERVIRÁ PARA EL FUTURO?
- ¿APRENDISTE COSAS NUEVAS?
- ¿CREEES QUE CON ESTE TALLER DESARROLLAS LA IMAGINACIÓN?
- ¿COMPARTISTE IDEAS CON TUS COMPAÑEROS?
- ¿TE DIVERTISTE CON TUS COMPAÑEROS?
- ¿SABES DIBUJAR?
- ¿TE GUSTARÍA REALIZAR UN TRABAJO CREATIVO DE MAYOR?

- ¿ES DIVERTIDO EL TALLER?
- ¿TE PONES CONTENTO CUANDO TE SALE BIEN?
- ¿TE AYUDÓ A RELACIONARTE CON TUS COMPAÑEROS?

9. EN CUANTO A AUMENTAR LA **INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SOCIAL**

- ¿TE AYUDÓ A SER MÁS CREATIVO?
- ¿TE HAS SENTIDO BIEN HACIENDO ESTE TALLER?
- ¿CREES QUE TE SERVIRÁ PARA EL FUTURO?
- ¿APRENDISTE COSAS NUEVAS?
- ¿CREES QUE CON ESTE TALLER DESARROLLAS LA IMAGINACIÓN?
- ¿COMPARTISTE IDEAS CON TUS COMPAÑEROS?
- ¿TE DIVERTISTE CON TUS COMPAÑEROS?
- ¿TE GUSTARÍA REGALAR EL GRABADO?
- ¿SABES DIBUJAR?
- ¿TE GUSTARÍA REALIZAR UN TRABAJO CREATIVO DE MAYOR?
- ¿TE HA PARECIDO UNA EXPERIENCIA DIFERENTE?
- ¿ES DIVERTIDO EL TALLER?
- ¿TE PONES CONTENTO CUANDO TE SALE BIEN?
- ¿TE AYUDÓ A RELACIONARTE CON TUS COMPAÑEROS?

10. EN CUANTO A LOS **COMPONENTES LÚDICOS** QUE ESTIMULAN EMOCIONES POSITIVAS QUE FAVORECE EL BIENESTAR, LA INTERACCIÓN Y EL DESARROLLO DE LA IMAGINACIÓN

- ¿TE AYUDÓ A SER MÁS CREATIVO?
- ¿TE HAS SENTIDO BIEN HACIENDO ESTE TALLER?
- ¿APRENDISTE COSAS NUEVAS?
- ¿CREES QUE CON ESTE TALLER DESARROLLAS LA IMAGINACIÓN?
- ¿COMPARTISTE IDEAS CON TUS COMPAÑEROS?



- ¿TE DIVERTISTE CON TUS COMPAÑEROS?
- ¿TE GUSTARÍA REGALAR EL GRABADO?
- ¿TE GUSTARÍA REPETIRLO?
- ¿SABES DIBUJAR?
- ¿TE HA PARECIDO UNA EXPERIENCIA DIFERENTE?
- ¿ES DIVERTIDO EL TALLER?
- ¿TE PONES CONTENTO CUANDO TE SALE BIEN?
- ¿TE AYUDÓ A RELACIONARTE CON TUS COMPAÑEROS?

Seguidamente mostramos el gráfico de la tabla test de evaluación de los talleres que se dará a los adolescentes hospitalizados en la unidad de psiquiatría para que respondan a las preguntas con **sí** o **no** al finalizar la práctica, y nos permita corroborar los aspectos y observaciones, así como estar atento a una parte de comentario personal que podría darnos algún nuevo aspecto a investigar.

TALLER DE TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS				
Contexto: Hospital Gregorio Marañón				DÍA 28.12.2009
Unidad	Psiquiatría Adolescente			
ALUMNO	EDAD	CHICA	CHICO	NOMBRE:
DESCRIBE: ¿QUÉ TE HA PARECIDO EL TALLER?				
CONTESTA SI o NO				
¿TE AYUDÓ A SER MÁS CREATIVO?				
¿TE HAS SENTIDO BIEN HACIENDO ESTE TALLER?				
¿CREES QUE TE SERVIRÁ PARA EL FUTURO?				
¿APRENDISTE COSAS NUEVAS?				
¿TE AYUDÓ A RELACIONARTE CON TUS COMPAÑEROS?				
¿COMPARTISTE IDEAS CON TUS COMPAÑEROS?				
¿TE DIVERTISTE CON TUS COMPAÑEROS?				
¿TE GUSTARÍA REGALAR EL GRABADO?				
¿TE GUSTARÍA REPETIRLO?				
¿SABES DIBUJAR?				
¿TE GUSTARÍA REALIZAR UN TRABAJO CREATIVO DE MAYOR?				
¿TE HA PARECIDO UNA EXPERIENCIA DIFERENTE?				
¿ES DIVERTIDO EL TALLER?				
¿TE PONES CONTENTO CUANDO TE SALE BIEN?				
¿CREES QUE CON ESTE TALLER DESARROLLAS LA IMAGINACIÓN?				
¿TE SIENTES LIBRE EXPRESANDOTE EN EL TALLER?				
¿ES FÁCIL EL TALLER?				
¿ES ORIGINAL EL TALLER?				
¿TE SENTISTE TRANQUILO REALIZANDO EL TALLER?				
¿TE SIENTES ORGULLOSO DEL GRABADO QUE HAS HECHO?				

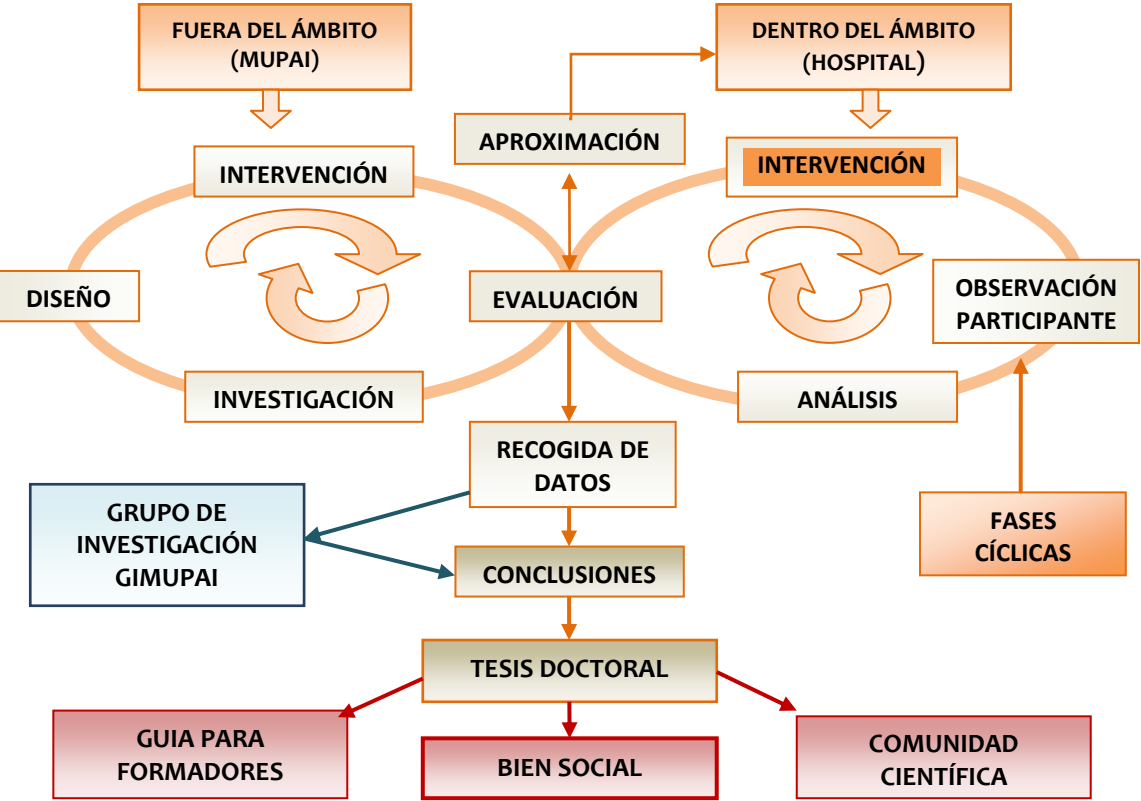


Contexto: Hospital Gregorio Marañón					DÍA	
Unidad	Psiquiatría Adolescente					
Participantes	EDADES	CHICAS	CHICOS	TOTAL	NO PARTICIPANTES	CAUSAS
Descripción del taller:						
Contenidos						
Teóricos						
Prácticos						
Creativos						
Ocultos						
Objetivos						
Creativos						
Educativos						
Procesuales						
Interacciones						
Psicosociales						
Materiales para el taller						
Utilizados						
Internos						
Externos						
Toma de datos						
Preguntas individuales						
Preguntas en grupo						
Puesta en común, debate						
Observaciones						
Grabaciones audio	Participantes					
Fotografías	Proceso					
	Resultados					

Esta es la tabla donde el investigador que realiza el diseño de taller anota las características del taller que podemos observar anotadas en la tabla, durante y después del taller.

5.7 FASES METODOLÓGICAS DE APLICACIÓN, DESARROLLO DEL CICLO MOEBIUS

Vista la naturaleza de la metodología de investigación, llega el momento de exponer las fases cíclicas de la metodología aplicada, para su mejor comprensión vamos a mostrar un esquema gráfico del proceso cíclico y su fin. Lo denominamos ciclo Moebius por la similitud con la banda de este artista autor y la relacionamos con el ciclo en espiral de *Investigación Acción*. En él abordamos dos contextos de investigación interrelacionados, el contexto MUPAI y el contexto Hospitalario. Podemos ver su relación en el siguiente gráfico.





Después de ver el gráfico de las fases metodológicas, vamos a desarrollar estas fases por escrito mostrando el proceso empleado en la investigación:

1ª FASE

- Comienza con la aproximación teórica al contexto a través de lecturas bibliográficas, visitas al espacio de trabajo, formación y consejos con los expertos del grupo investigador.

2ª FASE

- Primeras técnicas y comienzo de desarrollo de las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas*. Diseño de los primeros **TALLERES PILOTO**

FUERA DEL ÁMBITO HOSPITALARIO

APLICACIÓN DE LOS PRIMEROS TALLERES PILOTO EN EL MUPAI
(TALLERES DEL GRUPO INVESTIGADOR GIMUPAI) EN “VACACIONES DE
COLORES 2007”

- TALLERES CON NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS. N° de talleres 4
- TALLERES CON PREADOLESCENTES DE 10 A 14 AÑOS. N° de talleres 4

DESARROLLO DE LAS TÉCNICAS

ESTANCIA EN JAPÓN, ESTUDIO DE SISTEMAS JAPONESES DE
GRABADO Y ESTAMPACIÓN MANUAL
Periodo de estancia marzo 2008

2ª FASE**DESARROLLO DE LAS TÉCNICAS**

ESTANCIA EN UNIVERSIDAD UDK DE BERLÍN, ESTUDIO Y
DESARROLLO EN PROFUNDIDAD DE LAS TÉCNICAS ALTERNATIVAS
ARTÍSTICA Y CREATIVAS, ESTANCIA BREVE BECA FPU

CENTRO DE TRABAJO: DRUCKWERKSTATT IM KULTURWERK BBK DE
BERLÍN

Periodo de estancia 10-09-2008 hasta 21-12-2008
(3 meses y 11 días)

DESARROLLO DE LAS TÉCNICAS

ESTANCIA EN CHINA –GUANLAN PRINT-, ESTUDIO DE SISTEMAS
CHINOS DE GRABADO Y ESTAMPACIÓN, BECA DE ESTANCIA
GUANLAN PRINT- INGRÁFICA

Periodo de estancia febrero 2009

- Entrada en el contexto hospitalario, toma de contacto con el campo de trabajo, visitando en profundidad las diferentes unidades hospitalarias mientras se realizan talleres.



2ª FASE

ÁMBITO HOSPITALARIO

FASES DE EXPLORACIÓN Y OBSERVACIÓN, TOMA DE CONTACTO Y
ANÁLISIS DE LOS TALLERES EN LAS DIFERENTES UNIDADES
MÉDICAS DEL HOSPITAL GREGORIO MARAÑÓN DE MADRID

- Taller en Oncología.- 1 visita
- Taller en Psiquiatría Adolescente.- 1 visita
- Ciberaula hospitalaria.- 1 visita
- Diálisis.- 1 visita

En esta 2ª fase realizamos la exploración y observación, toma de contacto y análisis de los talleres realizados en las diferentes unidades médicas del Hospital Gregorio Marañón de Madrid. Las finalidades de esta fase consisten en:

- Familiarizarnos con el ámbito hospitalario, conocer el espacio físico de futuro trabajo de campo, contactar con el personal sanitario y los profesores que trabajan en el aula hospitalaria, acercarnos a los niños y adolescentes ingresados en las diferentes unidades. A través de la observación no participante, tomamos datos que nos ayudan al diseño de los primeros talleres piloto.

Vistas y analizadas las diferentes unidades hospitalarias de trabajo como observador no participante: unidades médicas, personal sanitario y educativo, pacientes para la futura investigación, etc. Valoramos las diferentes unidades y consultamos con el consejo de expertos del

grupo de investigación para verificar nuestras observaciones. Vemos que la *Unidad de Psiquiatría Adolescente* es el mejor espacio para aplicar las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas*, ya que tiene aula hospitalaria con medios y material para realizar nuestras aplicaciones. Pensamos también que la unidad, al tener un conjunto de adolescentes de entre 10 y 20 alumnos, puede ser muy favorable para trabajar en grupo.

3ª FASE

ÁMBITO HOSPITALARIO

FASES DE OBSERVACIÓN – PARTICIPANTE

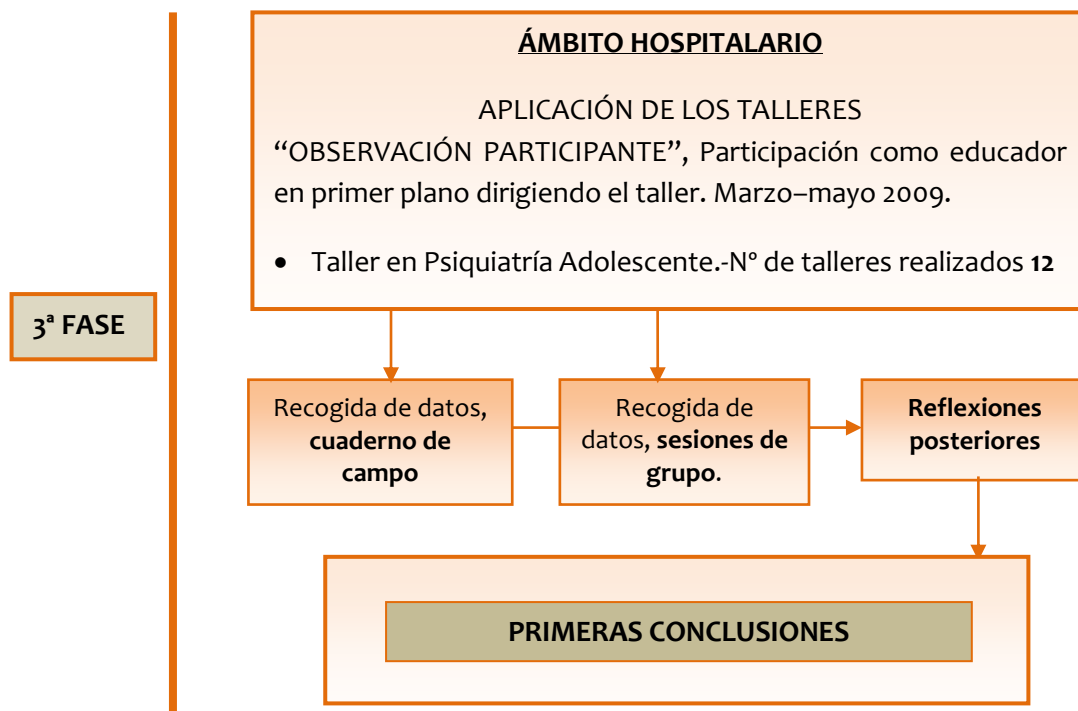
Participación como educador en segundo plano para la adaptación al contexto de trabajo. Colaborando con un investigador que dirige el taller, esta adaptación es fundamental para comprender el funcionamiento de la unidad.

- Taller en Psiquiatría Adolescente.-Nº de talleres 6

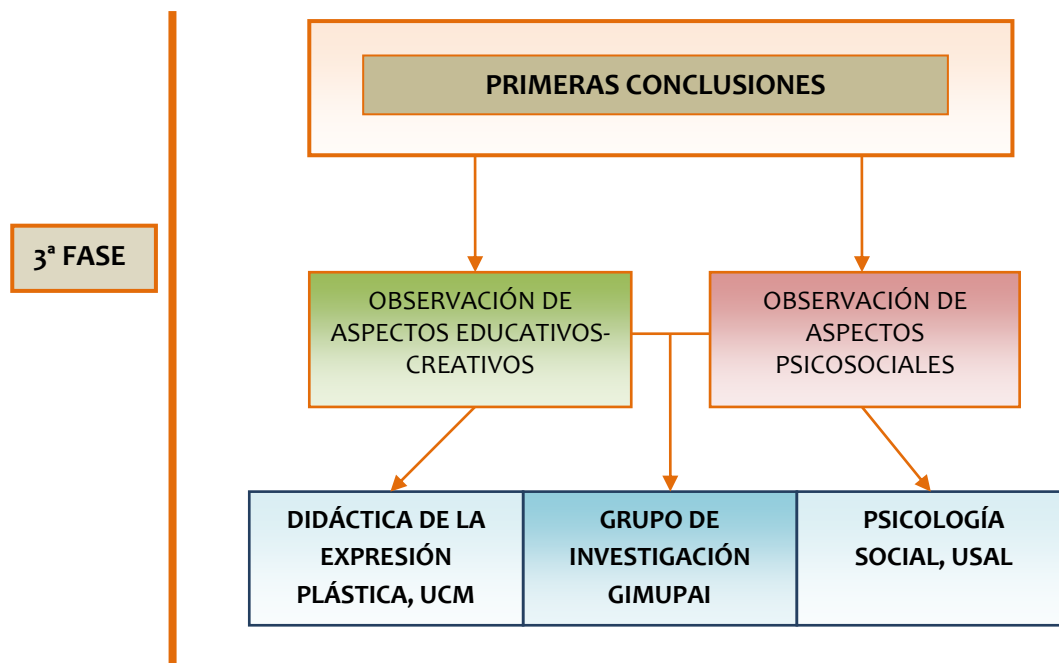
- Rediseño y mejora de las técnicas después de participar como colaborador y observador participante en segundo plano en talleres de la Unidad de Psiquiatría Adolescente.

DISEÑO DE TALLERES PILOTO





Después de realizar los primeros talleres piloto y recoger los primeros datos comenzamos a analizar y reflexionar sobre los diferentes aspectos de lo sucedido en los talleres, comenzamos a construir nuestras primeras conclusiones que van a guiar nuestra investigación. Estos primeros talleres nos ayudan a mejorar y a completar el resto de las técnicas que vamos a aplicar, vistas desde la perspectiva del contexto. Como los talleres los realizamos en fases con espacios de tiempo intermedio, indagamos en los aspectos sucedidos que vemos beneficiosos para ampliar y ahondar en ellos. En posteriores fases aplicaremos el resto de las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas* y profundizaremos para verificar lo observado con más procedimientos de toma de datos.



Los objetivos de la 3ª fase nos permiten profundizar en las primeras conclusiones de las prácticas educativo/artísticas a través de las primeras observaciones y recogidas de datos, estos posteriormente los contrastamos con los expertos del grupo de investigación, para corroborar los aspectos beneficiosos percibidos relacionados con la *educación artística* y con *aspectos psicosociales*, estos últimos los comentaremos con el **subproyecto B** para su posterior análisis. Las observaciones y los datos recogidos nos permitirán avanzar teóricamente durante un periodo de tiempo en la escritura de la tesis doctoral, a través de nuevas lecturas bibliográficas de teóricos expertos en las



diferentes materias que vamos a desarrollar en las primeras conclusiones y en apartados de otros capítulos.

En este periodo comenzamos a participar con nuestra experiencia para formar nuevos colaboradores que van a trabajar en el “PROYECTO CURARTE I+D” y que con su futuro trabajo alimentará la base de datos para tener otras herramientas de recogida de información.

CURSOS DE FORMACIÓN PARA NUEVOS COLABORADORES

OBTENCIÓN DE DATOS EXTERNOS PARA CONTRASTAR

Debido a algunas actuaciones incorrectas por parte de algún colaborador se ve imprescindible establecer los códigos éticos por escrito en el “PROYECTO CURARTE I+D”. Como hemos comentado en otros capítulos, los colaboradores son estudiantes de último año de carrera. Para su buena labor y para que sean conscientes en el terreno en el que se desenvolverán deben conocer cuales tienen que ser sus correctas actuaciones. Para ello es imprescindible, según nuestra opinión, la ampliación en dos tipos de conocimiento:

- **Mayor conocimiento de la metodología Investigación Acción** y saber **¿Qué puede ser negativo?:** puede ser negativo la mala utilización de los principios éticos, las observaciones imprecisas, la vulneración de derechos de imagen e intimidad, la subjetividad del observador que puede atribuir al grupo sus propios sentimientos o prejuicios (Pérez Serrano, 1994), las implicaciones egoístas, Las competencias entre los técnicos colaboradores o investigadores al realizar el taller de trabajo y el empleo de la investigación con intereses personales o con otras intenciones.

- Tener conocimiento de los **principios éticos básicos de la Investigación Acción**

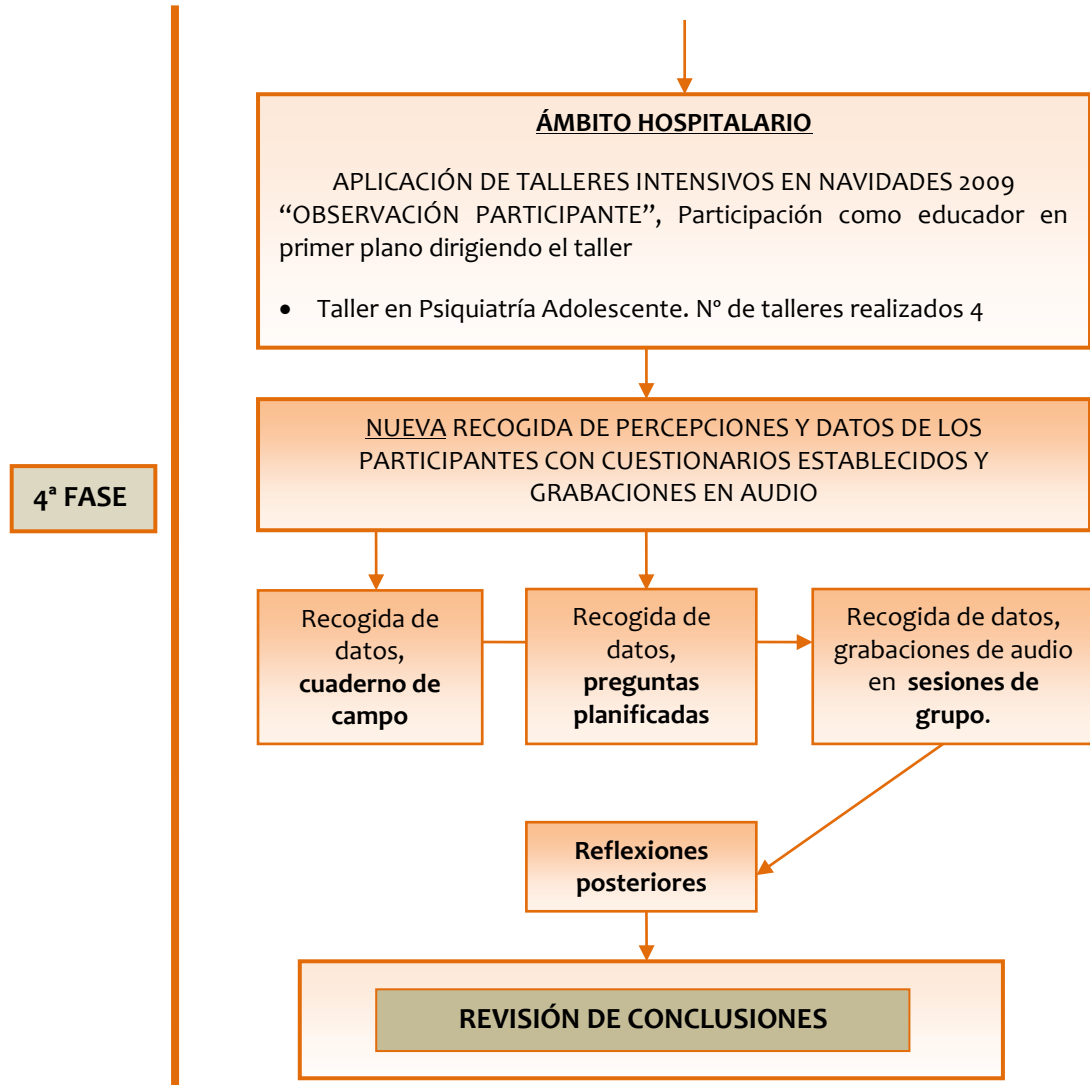
4ª FASE

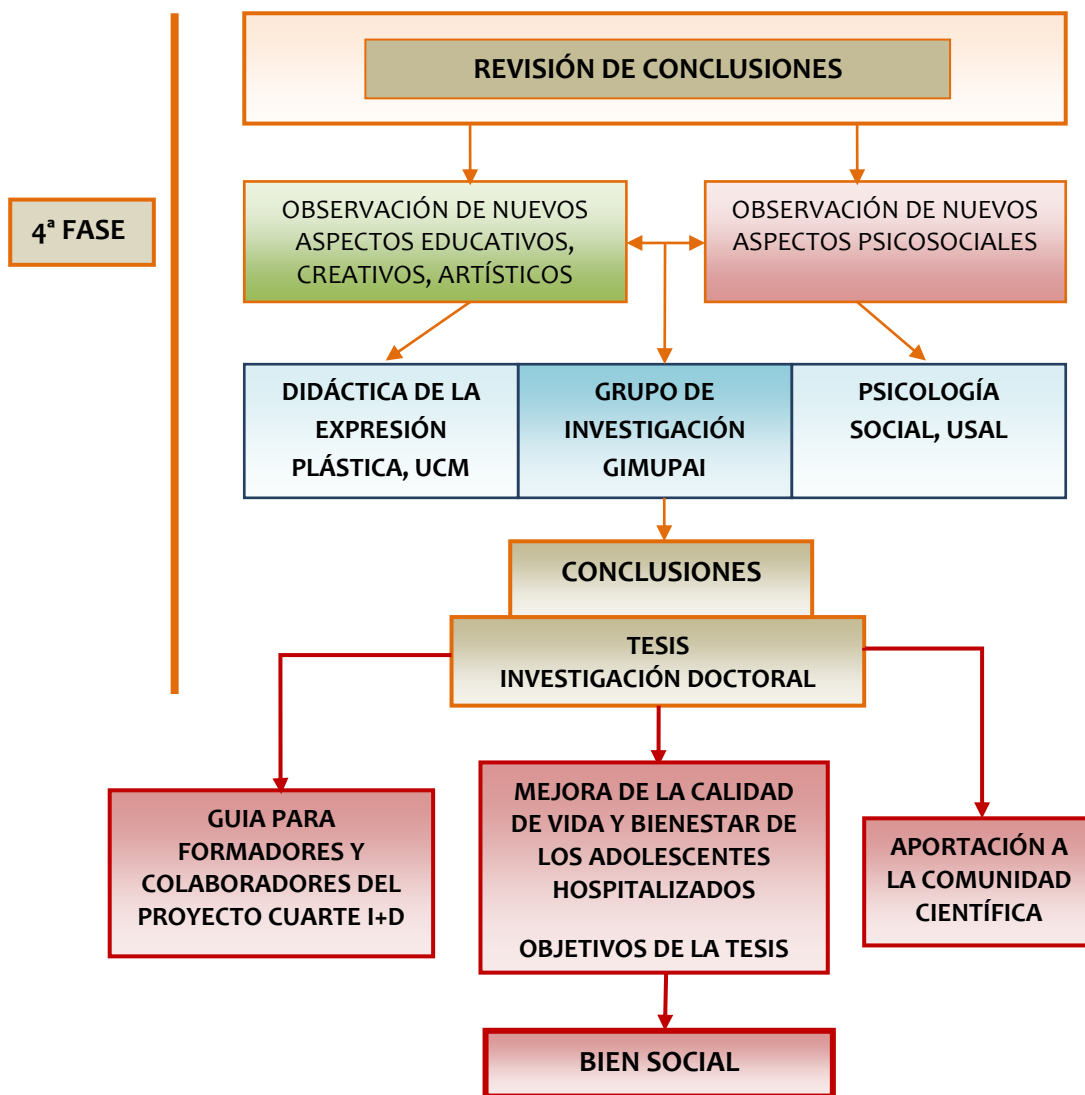
COMIENZO DE ELABORACIÓN DEL CÓDIGO ÉTICO Y DERECHOS BÁSICOS DE LA IMAGEN Y LA INTIMIDAD EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

REVISIÓN DE PROPUESTAS DE TALLERES
NUEVOS CONTENIDOS, MATERIALES Y TÉCNICAS

REDISEÑO DE NUEVOS TALLERES

REVISIÓN DE HERRAMIENTAS DE RECOGIDA DE PERCEPCIONES Y DATOS DE LOS PARTICIPANTES CON CUESTIONARIOS ESTABLECIDOS DESPUES DE LAS PRIMERAS CONCLUSIONES







En el transcurso de las fases se realizan una serie de intervenciones teóricas y prácticas con planteamientos de las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas* fuera del ámbito hospitalario y que nos sirven para medir su viabilidad y funcionamiento en contextos educativos.

**TALLERES A FORMADORES HOSPITALARIOS, APLICACIÓN DE LAS
TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS, 2008 UNIVERSIDAD SALAMANCA**

**ESTE SEMINARIO DA UNA AMPLIA PERSPECTIVA DE CÓMO SE ESTÁ
UTILIZANDO EL ARTE CONTEMPORÁNEO EN LA EDUCACIÓN ESPECIAL
II SEMINARIO DE ARTE CONTEMPORÁNEO Y EDUCACIÓN ESPECIAL 2009
CENTRE D'ART LA PANERA LLEIDA**

**APLICACIÓN DE LAS TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y CREATIVAS
EN TALLERES DEL II CONGRESO INTERNACIONAL IBEROAMERICANO DE
ARTE-TERAPIA 2009 UNIVERSIDAD DE CHILE (RAMA DE EDUCACIÓN
ARTÍSTICA)**

PARA SU PORTERIOR APLICACIÓN CON LOS FUTUROS DOCENTES EN EL
ÁMBITO ESCOLAR CON ADOLESCENTES

**COMUNICACIÓN, TALLERES DE ARTISTAS PLÁSTICOS CONTEMPORÁNEOS
CON ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS: TÉCNICAS, MATERIALES Y
PROCESOS**

**III CONGRÉS D'EDUCACIÓ DE LES ARTS VISUAL 2009 UNIVERSIDAD DE
BARCELONA**

**FORMACIÓN Y APLICACIÓN DE LAS TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS
Y CREATIVAS EN EL MASTER DE EDUCACIÓN, UCM**

PARA SU PORTERIOR APLICACIÓN POR PARTE DE LOS FUTUROS
DOCENTES EN EL ÁMBITO ESCOLAR CON ADOLESCENTES

CONFERENCIA IX JORNADAS DE LA SEMANA DE LA CIENCIA 2009, UCM

CONFERENCIA SOBRE LA APLICACIÓN DE LAS TÉCNICAS ALTERNATIVAS
ARTISTICAS Y CREATIVAS APLICADAS CON ADOLESCENTES EN ÁMBITOS
HOSPITALARIOS

**ARTÍCULO EN LA REVISTA “GRABADO Y EDICIÓN” SOBRE TÉCNICAS
JAPONESAS DE ESTAMPACIÓN MANUAL UTILIZADAS EN ESTA
INVESTIGACIÓN DOCTORAL**

ARTÍCULO FUERA DEL ÁMBITO HOSPITALARIO SOBRE UNA PARTE DE LOS
PROCESOS MANUALES DE ESTAMPACIÓN DESARROLLADOS

**CURSO DE GRABADO EN RELIEVE Y MÉTODOS DE ESTAMPACIÓN
MANUAL EN EL MASTER DE OBRA GRÁFICA 2009/2010 DE LA FUNDACIÓN
CIEC, BETANZOS, LA CORUÑA**

PARA SU APLICACIÓN EN CONTEXTOS ARTÍSTICOS



**CURSO DE GRABADO EN RELIEVE Y MÉTODOS DE ESTAMPACIÓN
MANUAL, 2010 EN EL CENTRO CULTURAL PUERTA DE CASTILLA, MURCIA**

PARA SU APLICACIÓN EN SECUNDARIA Y EN CONTEXTOS ARTÍSTICOS

**CONFERENCIA SOBRE EL “PROYECTO CURARTE I+D” Y TALLERES DE
TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y CREATIVAS LA UNIVERSIDAD
SANTO TOMÁS DE VALDIVIA, CHILE. CARRERA DE EDUCACIÓN
DIFERENCIAL 2010**

A PROFESORES Y ALUMNOS PARA SU APLICACIÓN EN PRIMARIA,
SECUNDARIA Y EN CONTEXTOS ARTÍSTICOS

**TALLERES CON NIÑOS Y ADOLESCENTES AUTISTAS (11 y 20 años), 2º, 3º y
4º NIVEL DE AUTISMO, ESCUELA CAMINO DE LA ESPERANZA, ASPAUT DE
PUERTO MONTT, CHILE**

APLICACIÓN DE TALLERES CON TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y
CREATIVAS, COMIENZO DE FUTURAS INVESTIGACIONES EN AUTISMO

**TALLERES CON NIÑOS Y ADOLESCENTES DISCAPACITADOS (6 y 25 años)
ESCUELA DIFERENCIAL DE LA UNIÓN, CHILE**

APLICACIÓN DE TALLERES CON TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y
CREATIVAS, COMIENZO DE FUTURAS INVESTIGACIONES EN AUTISMO,
DOWN Y OTROS TIPOS Y NIVELES DE DISCAPACIDADES

6. RESUMEN DEL CAPÍTULO

En este tercer capítulo de la tesis doctoral se presenta la metodología-marco de investigación y sus fases metodológicas de aplicación.

En el primer apartado, se hace un repaso general del ámbito de la *Investigación Educativa*, sus orígenes, la actualidad y realidad educativa y su continuo cambio de revisión de modelos. Los objetivos, las características y los métodos teóricos y empíricos de la *Investigación Educativa*. Para concluir en este apartado con una revisión de los diferentes *Paradigmas de la Investigación Educativa*, para finalmente posicionarnos en el *Paradigma Simbólico-Interpretativo* aplicado al ámbito educativo, aunque también nos vemos muy cercanos al *Paradigma Crítico*.

Para más tarde describir concretamente, **en el segundo apartado**, la *Investigación Educativa Artística* donde hablamos de las principales teorías para justificarlas dentro del tipo de metodología de investigación a aplicar en esta tesis. Realizamos un breve repaso a la historia de la *Educación Artística* desde los años 60, comentando las diferentes corrientes hasta nuestros días, en este repaso realizamos comparativas entre la *Modernidad* y la *Postmodernidad* y los cambios de concepción del arte y la cultura, para posicionar nuestra investigación doctoral en el currículo posmoderno: **reciclar contenidos y métodos anteriores**, *ofrecer minirrelatos de formas artísticas marginales*, *hacer ver el ejercicio del poder en la homologación del saber artístico*, **utilizar la deconstrucción para practicar distintos puntos de vista** y *reconocer la múltiple codificación de la obra de arte en varios sistemas simbólicos*. Hemos puesto en negrita los puntos más importantes relacionados con esta tesis y la posmodernidad.

En el tercer apartado, nos centramos en las metodologías a aplicar en la investigación doctoral con el **diseño, desarrollo, aplicación, observación y análisis de técnicas alternativas artísticas y creativas con adolescentes en ámbitos hospitalarios**. Donde utilizamos dos fases metodológicas mixtas, la suma de estas dos metodologías tiene como misión desarrollar el objetivo principal de esta investigación doctoral:



1. Una metodología es para la definición de las técnicas con las premisas y condicionantes de aplicación en el ámbito hospitalario, mediante revisión continua y adaptación de las técnicas y los materiales. Se utilizarán cuatro métodos para su análisis y definición: *El Método Deductivo; El Método Analítico; El Método Sintético; El Método Analógico*. Para definir y concretar las técnicas y los 10 tipos de talleres a aplicar en este contexto.
2. La segunda metodología es la de aplicación con adolescentes en el contexto hospitalario con diferentes fases cíclicas en espiral. La metodología elegida es la *Investigación-Acción* mediante la *Observación Participante en primer y segundo plano*.

Para elegir la *Investigación Acción*, antes hemos realizado un repaso a posibles metodologías a aplicar para posicionarnos en la *Investigación Acción*. En este punto mostramos unos esquemas gráficos de relaciones entre las metodologías elegidas para su mejor comprensión. Para a continuación centramos en la *Investigación Acción* y desarrollar los aspectos más importantes de esta metodología, exponiendo la evolución histórica y su finalidad.

En el cuarto apartado de este capítulo, hablamos de las fuentes de esta tesis doctoral, recordando el contexto situacional de esta investigación doctoral y la transmisión interactiva de conocimiento entre todas las partes que componen el proyecto. Hablamos de las *fuentes principales y secundarias*, las fuentes principales son tres: las dos que componen el “PROYECTO CURARTE I+D” pertenecientes al propio Grupo de Investigación y divididas en los dos **Subproyectos A y B**, la tercera es la bibliografía publicada, investigaciones y tesis relacionadas con el “PROYECTO CURARTE I+D”. Por último las fuentes de segunda mano son las específicas de los autores de referencia en las técnicas gráficas artísticas y los aspectos desplegados en el capítulo conclusiones.

En el quinto apartado, mostramos cómo aplicamos la *Investigación Acción*. Exponemos el gráfico del método cíclico madre: diseño, intervención, evaluación, investigación, para crear basándonos en él, nuestro propio ciclo adaptado en fases de trabajo fuera y dentro del contexto hospitalario, lo denominamos “Ciclo Moebius” donde se expone todo el proceso de *Investigación Acción* aplicado.

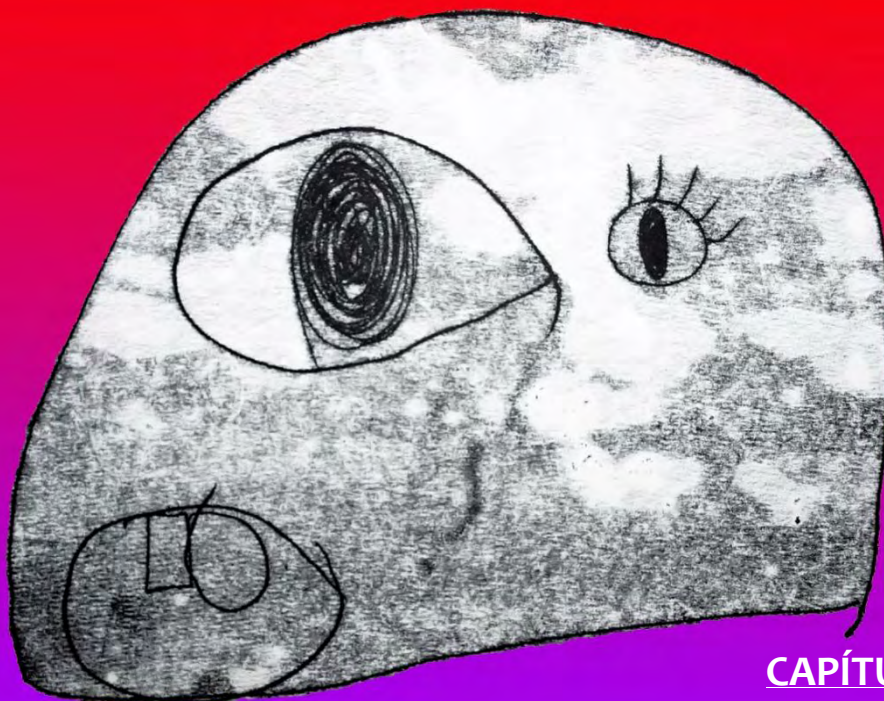
Hablamos de todas las fases de trabajo y su estructura, basada en los autores de referencia en la *Investigación Acción* K. Lewin, J. Elliot, y S. Kemmis. Comentamos la importancia que tiene el consejo de expertos que nos ofrece el “PROYECTO CURARTE I+D”, referentes fundamentales en esta investigación doctoral.

A continuación se mencionan los *Principios Éticos* de la *Investigación-Acción* y los *derechos básicos de la imagen y la intimidad* en niños y adolescentes, consideramos que son fundamentales conocerlos.

Se describen las fases de intervención y toma de datos para la investigación doctoral y las técnicas de recogida de información que utilizamos en la *investigación acción participante*. Comentamos los tipos de observación participante que empleamos (primer y segundo plano) para la toma de datos en el cuaderno de campo, entrevista dirigida, diálogo libre individual y en grupo, test y encuestas con sus correspondientes tablas, fotografías y grabaciones de audio. Con la descripción de la utilidad de cada una de ellas y su relación con la aplicación de las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas*.

Para finalizar en este quinto apartado, se describen todas las fases metodológicas de intervención y aplicación, así como todo el proceso del que se ha alimentado el presente investigador en su periplo a través de diferentes estancias y talleres de difusión de las técnicas en otros contextos educativos fuera y dentro del ámbito hospitalario.





CAPÍTULO IV
**DISEÑO Y DESARROLLO DE LAS TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y
CREATIVAS APLICADAS CON ADOLESCENTES EN ÁMBITOS
HOSPITALARIOS**



CAPÍTULO IV: DISEÑO Y DESARROLLO DE LAS TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y CREATIVAS APLICADAS CON ADOLESCENTES EN ÁMBITOS HOSPITALARIOS

- 1. PLANTEAMIENTOS GENERALES DE LAS TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y CREATIVAS: REVISIÓN DE CAPÍTULOS ANTERIORES**
 - 1.1 REVISIÓN DE LO VISTO SOBRE LAS TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y CREATIVAS**
 - 1.2 ACLARACIONES SOBRE EL CONCEPTO “NO TÓXICO” Y “NO AGRESIVO”**
 - 1.3 LAS COMPATIBILIDADES E INCOMPATIBILIDADES**
 - 1.4 CURRÍCULO POSTMODERNO DE LAS TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y CREATIVAS**
 - 1.5 LA METODOLOGÍA DE LAS TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y CREATIVAS**
 - 1.6 LAS TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y CREATIVAS, HIPÓTESIS Y OBJETIVO PRINCIPAL**
- 2. INTRODUCCIÓN A LAS TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y CREATIVAS: MÉTODOS DE GRABADO Y ESTAMPACIÓN.**
 - 2.1 INTRODUCCIÓN A LAS TÉCNICAS DE GRABADO Y ESTAMPACIÓN.**
 - 2.2 RIESGOS TRADICIONALES DE LAS PRÁCTICAS DEL GRABADO**
 - 2.3 EL FACTOR SORPRESA DE LAS TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y CREATIVAS**

2.4 LA ESTAMPACIÓN EN RELIEVE Y EN HUECO

2.5 LAS MATRICES

2.6 LOS RODILLOS DE ENTINTAR

2.7 LAS TINTAS EMPLEADAS EN LOS TALLERES

2.8 LAS TINTAS DE GRABADO: ¿CÓMO UTILIZAR Y APLICAR?

2.9 MÉTODOS DE IMPRESIÓN MANUAL: “BARENS” ALTERNATIVAS DE FABRICACIÓN CASERA

2.9.1 SISTEMA DE RODILLOS DE IMPRESIÓN CON RUEDAS METÁLICAS O COJINETES

2.9.2 ALTERNATIVAS DE FABRICACIÓN CASERA

2.9.3 BAREN CON PALILLOS

2.9.4 BAREN CON CHINCHETAS

2.9.5 BAREN TORNEADO

2.9.6 IMPRESIÓN CON RODILLO DE GRABADO

2.9.7 RECOMENDACIONES SOBRE ESTAMPACIÓN MANUAL

2.10 ESTAMPACIÓN MECÁNICA APLICADA

2.11 EL PAPEL PARA ESTAMPAR EN LOS TALLERES

3. LA INVESTIGACIÓN EN LAS TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y CREATIVAS: TÉCNICAS, MÉTODOS Y TALLERES



3.1 GRABADO EN RELIEVE: LA MATRIZ PRINT BLOCK DE MILAN

3.1.1 **TALLER 1:** GRABADO EN RELIEVE SOBRE MATRIZ PRINT BLOCK DE MILAN

3.2 TÉCNICAS ADITIVAS: COLLAGRAPH O COLAGRAFÍA

3.2.1 **TALLER 2:** CINTAS ADHESIVAS DE PLÁSTICO SOBRE MATRIZ DE ACETATO

3.2.2 **TALLER 3:** CINTAS ADHESIVAS DE PAPEL SOBRE MATRIZ DE CARTÓN GRIS

3.2.3 **TALLER 4:** TEJIDO DE TRAMA PEGADO SOBRE MATRIZ DE CARTÓN GRIS

3.2.4 **TALLER 5:** DIBUJO DE COLA BLANCA SOBRE MATRIZ DE CARTÓN GRIS

3.3 MONOTIPIA O MONOTIPO

3.3.1 **TALLER 6:** MÉTODO DE TRAZO, DIBUJO INDIRECTO SOBRE PLANCHA DE PLEXIGLÁS ENTINTADA

3.3.2 **TALLER 7:** MÉTODO DE TRAZO, DIBUJO INDIRECTO SOBRE PAPEL FOTOCOPIADO

3.3.3 **TALLER 8:** MÉTODO SUSTRATIVO, DIBUJO DIRECTO (MANERA NEGRA) SOBRE PLANCHA DE PLEXIGLAS ENTINTADA

3.3.4 **TALLER 9:** MÉTODO ADITIVO, IMPRESIÓN DE ACUARELA SOBRE PLANCHA DE ACETATO Y DIBUJO INDIRECTO

3.3.5 **TALLER 10:** MEZCLA DE MÉTODOS, DIBUJO INDIRECTO (MÉTODO DE TRAZO) SOBRE PLANCHA DE PLEXIGLAS ENTINTADA. COLLAGE PREVIO DE PAPEL DE SEDA Y PERIÓDICO SOBRE EL PAPEL A ESTAMPAR

4. RESUMEN DEL CAPÍTULO

1. PLANTEAMIENTOS GENERALES DE LAS TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y CREATIVAS: REVISIÓN DE CAPÍTULOS ANTERIORES

- 1.1 REVISIÓN DE LO VISTO SOBRE LAS TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y CREATIVAS**
- 1.2 ACLARACIONES SOBRE EL CONCEPTO “NO TÓXICO” Y “NO AGRESIVO”**
- 1.3 LAS COMPATIBILIDADES E INCOMPATIBILIDADES**
- 1.4 CURRÍCULO POSTMODERNO DE LAS TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y CREATIVAS**
- 1.5 LA METODOLOGÍA DE LAS TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y CREATIVAS**
- 1.6 LAS TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y CREATIVAS, HIPÓTESIS Y OBJETIVO PRINCIPAL**

1.1 REVISIÓN DE LO VISTO SOBRE LAS TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y CREATIVAS

A continuación se van a unificar, a modo de recordatorio, algunos puntos esenciales que hemos realizado en otros capítulos. Estos apartados están directamente relacionados con el diseño y desarrollo de las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas* que vamos a aplicar en la investigación doctoral.

En el Capítulo 1 surgieron un conjunto de preguntas. Una de las principales es si esta aplicación que proponemos es viable de realizar en contextos hospitalarios. Las primeras ideas son consultadas al Consejo de Expertos compuesto principalmente por los dos *Investigadores Principales*



(IP) de los mencionados subproyectos A y B, pero también se ha prestado mucha atención al consejo de los expertos en el proyecto (doctores e investigadores que trabajan en el “PROYECTO CURARTE I+D” desde su orígenes). Todos ellos opinaron que el tema propuesto es muy poco frecuente, tiene muchas posibilidades, es un gran reto debido a las dificultades que se pueden plantear en el desarrollo de las técnicas adecuadas y especialmente adaptadas al contexto, y pueden aportar numerosos beneficios tanto creativo/educativos como psicosociales al colectivo de adolescentes hospitalizados.

Otras preguntas surgen a partir del conocimiento de las técnicas gráficas artísticas y sus procesos, sabiendo que pueden producirse muchas incompatibilidades al aplicarlas al ámbito hospitalario, pero que hay muchas propuestas por desarrollar y definir para conseguir viabilizar alternativas de trabajo, suponiendo un gran reto superar los condicionantes que implica el contexto de investigación. Unas de las mayores incompatibilidades es la toxicidad de algunos de los materiales empleados en métodos tradicionales. Otra de las incompatibilidades se da por la peligrosidad de algunas de las herramientas empleadas, muchas de estas suelen ser cortantes y punzantes. Hay técnicas cuyos procedimientos son muy complejos para un adolescente en psiquiatría hospitalaria. También existen técnicas que requieren el uso de maquinarias muy pesadas y de dimensiones demasiado grandes para los espacios existentes en los hospitales. Otra incompatibilidad es la complejidad de uso de estas máquinas que precisan de expertos, técnicos especialistas o artistas experimentados. Por otra parte, algunas de las técnicas requieren mucho tiempo de trabajo del cual no disponemos. Pese a todos estos inconvenientes existen procesos, métodos, materiales, herramientas y maquinarias compatibles que se pueden rescatar.

1.2 ACLARACIONES SOBRE EL CONCEPTO “NO TÓXICO” Y “NO AGRESIVO”

Antes de seguir, es preciso aclarar, para que no haya confusiones, el concepto actual existente sobre de la denominación “**Grabado No Tóxico**”. En estos momentos se está asociando dicho término a las técnicas de grabado relacionadas con los fotopolímeros, el fotograbado, la electrografía, etc., concepto que en sus principios “**No Tóxicos**” serán útiles para la investigación, pero estas técnicas comentadas, si las aplicáramos producirían muchas incompatibilidades debido a

la complejidad de sus procedimientos, la peligrosidad de algunos materiales, y la dificultad de utilizar maquinaria inapropiada para el contexto de trabajo.

Otro concepto que se va a emplear en la tesis es el de **“No Agresivo”**. Término que en la actualidad no se emplea en las técnicas gráficas artísticas. Este hemos decidido definirlo así debido al contexto de aplicación (hospital) y se utilizará en relación a la peligrosidad de los materiales y herramientas que puedan ser *“cortantes”, “punzantes”* o *“peligrosas”*, hoy en día es muy habitual el uso de estos tipos de herramientas en el arte del grabado. Este concepto nos obliga a adaptar y a buscar muchos de los elementos y materiales empleados en las técnicas para que sean viables en el área de trabajo. También prestaremos atención a materiales utilizados que, aun siendo no peligrosos, pueden serlo debido a un mal uso de ellos, estos los tendremos en cuenta por experiencias previas y antecedentes del proyecto.

1.3 LAS COMPATIBILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

338

Después de aclarar los conceptos del apartado anterior, en el Capítulo 1, desplegábamos una serie de preguntas y respuestas relacionadas con las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas* que vamos a desarrollar para esta investigación doctoral:

Nos planteábamos la siguiente pregunta: ***¿Por qué específicamente técnicas gráficas artísticas?***

En primer lugar por la pasión y el conocimiento personal de las técnicas que vengo desarrollando en producción artística, lo que nos hace ser conscientes de lo interesante que es a nivel creativo, educativo, artístico y procesual, así como los numerosos beneficios comentados en las respuestas de la anterior pregunta.

Nos preguntábamos: ***¿Qué técnicas y qué partes de los procesos hay que descartar para poder ser aplicadas en los espacios hospitalarios?***



Hay que descartar las técnicas o parte de estas y su procesos, donde se utilicen materiales y productos tóxicos, herramientas peligrosas, materiales agresivos, métodos o procesos muy complicados, maquinaria de grandes dimensiones y complicada de uso.

Hablábamos también de la ***incompatibilidad y compatibilidad*** realizándonos las siguientes preguntas: ***¿Qué técnicas o que partes del proceso de las técnicas gráficas artísticas hay que descartar por su incompatibilidad y cuáles son compatibles?, ¿Cuáles son las partes rescatables de las técnicas gráficas?***

Vamos a descartar las técnicas que por los siguientes motivos o premisas hay que tener en cuenta para poder ser aplicadas en el ámbito hospitalario: El empleo de herramientas cortantes y punzantes, materiales tóxicos y peligrosos, técnicas de procesos complicados, técnicas que requieran más tiempo del disponible en el ámbito hospitalario y la utilización de maquinaria pesada, compleja y peligrosa.

- De las técnicas permeográficas ***“Serigrafía”***, se van a poder utilizar las tintas al agua no tóxicas, el resto de la técnica se ve incompatible.
- Del ***“Grabado Calcográfico”***, se va a poder utilizar el método de entintado en hueco, así como los procesos y herramientas de creación de hueco sobre la matriz que no conlleven ningún riesgo en su uso, también se utilizarán las tintas no tóxicas empleadas para esta técnica, el resto se ve incompatible.
- De las técnicas planográficas ***“Litografía”*** y sus procesos análogos, se va a poder emplear los recientes métodos utilizados sobre plancha de poliéster similares a los procesos empleados en la litografía. Estudiadas las formas de creación, procesado de la imagen, entintado y método de estampación en tórculo, este procedimiento utilizado sobre planchas de poliéster es compatible en esta investigación, además se trabaja sobre la imagen con materiales de dibujo que no conllevan ningún peligro ni toxicidad. Un inconveniente es el elevado precio de estas planchas de poliéster, que con una debida subvención se podrían emplear. Los métodos mecánicos de estampación serían

compatibles siempre que usemos un tórculo de pequeñas dimensiones. La litografía tradicional en piedra, así como las panchas de offset de aluminio graneado, serían incompatibles ya que sus procesos son complejos para estas edades y requieren la utilización de ácidos.

- Del grabado en relieve como el **“Grabado en Madera”** se va a poder utilizar: el método de entintado, las maderas recortadas con anterioridad a su uso a modo de puzzle pegadas sobre una matriz, los métodos de estampación en tórculo portátil y la estampación manual. Se desarrollará en el Capítulo 4.

Se descarta la **“Xilografía”** tal como la define la *Calcografía Nacional*, por incompatibilidad con las herramientas peligrosas utilizadas, cortantes y punzantes.

Dentro del grabado en madera, existe la **técnica de grabado y estampación japonesa denominada “Ukiyo-e”** donde podemos utilizar métodos de estampación manual y de entintado mediante tintas al agua empleadas sobre pasta de arroz. Esta técnica es idónea para desarrollar en futuras investigaciones ya que se requiere de conocimientos y estudios específicos empleados en Japón.

El **“Print block”** es un material para grabado en relieve desarrollado por la firma Milán, cuya matriz se puede grabar con lapiceros de grafito y/o con herramientas de madera como la punta de los pinceles. Las tintas son al agua y se stampa de forma manual. La firma Milán cuenta con un kit/maletín fungible y personal con todo el material necesario para realizar una stampa. Esta es una de las técnicas compatibles que emplearemos en los talleres.

- La **“Linografía”** y otros materiales plásticos similares, utilizados para grabado en relieve, no se van a poder utilizar por ser necesario el empleo de herramientas de trabajo como las gubias y cuchillas que son peligrosas, por lo cual se ve incompatible su práctica.



- Las **“Técnicas aditivas”** dan muchas posibilidades de trabajo, se va a poder utilizar el método de creación de la matriz con materiales aditivos no tóxicos ni agresivos, existe una gran variedad de materiales que se pueden emplear. Esta técnica permite utilizar métodos de entintado en hueco y en relieve para su posterior estampación. Se pueden emplear infinidad de materiales aditivos, autoadhesivos y pegados con adhesivos no tóxicos como la cola de carpintero o acetato de polivinilo.
- El **“Film Fotopolímero”** es una técnica de las denominadas no tóxicas pero son procesos complicados de trabajar en el ámbito hospitalario, son materiales delicados que requieren muchos instrumentos de trabajo y maquinaria complicada de emplear, es necesario mucho tiempo de trabajo continuo del que no se dispone en la práctica, por lo cual se descarta su uso.
- Técnicas **“Electrográficas”** se ven incompatibles en todos sus procesos.
- De las **“Técnicas digitales”** solo se podrán utilizar procesos sencillos donde intervengan ordenador e impresora y fotocopidora, siempre con ayuda de un técnico que sepa manejar los programas, la imagen resultante en papel podrá ser utilizada, mezclada y estampada.
- De la **“Monotipia”** se ven compatibles muchos de los procesos, ofrece muchas posibilidades y recursos que se verán en el Capítulo 4.
- La **“Transferencia de Imágenes”** es una técnica que se aplica en los procesos gráficos, se realiza por transferencia de imágenes y por lo tanto no es necesario estampar, aunque se puede mezclar con otros métodos. La utilización de productos tóxicos para la transferencia de imágenes queda en valoración del formador, si se realiza, siempre tendrá que ser fuera del hospital.

- Los “**Juegos y Materiales Gráficos**” existentes en el mercado, como los sellos de estampación o tampones, se consideran poco creativos y están más asociados a las manualidades, por lo cual se van a descartar.

En cuanto a los **procesos** nos hacíamos la siguiente pregunta:

¿Qué procesos creativos son compatibles para desarrollar? ¿Cuál o cuáles serían los métodos idóneos de estampación?

- **Los procesos de creación** de la imagen que sean no tóxicos, no agresivos y sencillos. Los materiales que generen sobre la matriz un hueco o relieve, que nos proporcionen texturas y dibujos, muchas de estas posibilidades se encuentran en las técnicas aditivas. Los materiales que puedan ser combinados creativamente y se puedan pegar con adhesivos no tóxicos, posibilidades que se encuentran en el grabado en relieve. Los procesos gráficos que impliquen dibujos directos e indirectos, utilizados en la monotipia. Las imágenes impresas por maquinaria sencilla de usar como la fotocopidora y la impresora.
- **Los proceso de entintado en hueco y en relieve.** Con rodillos o rasquetas de plástico. Estos procesos de entintado se realizarán mediante la utilización de tinta al agua existente en el mercado o tinta de serigrafía al agua no tóxica. Para la monotipia, los procesos de entintado se podrán realizar sobre planchas de plástico o vidrio resistente
- **El proceso de estampación de la imagen** con mini tórculo o tórculo de dimensión portátil. Los procesos de estampación manual de la imagen como el sistema de estampación manual japonés Ukiyo-e. Herramientas de estampación de fabricación caseras basadas en métodos japoneses y chinos, como el *Baren* de chinchetas, el *Baren* de palillos y herramientas de madera torneada para estampación manual. Estas herramientas de estampación permitirán imprimir las imágenes sobre cualquier tipo de papel de poco gramaje, incluso sin necesidad de humedecerlo. Una de las técnicas podrá



estamparse con la palma de la mano. Estos métodos permiten utilizar todo tipo de papeles de poco gramaje, economizando gastos y tiempo. Los periodos de trabajo en talleres son muy cortos, varían entre una y dos horas.

- **El proceso de limpieza con materiales no tóxicos** se realizará productos existentes en el mercado, como jabones de uso común que servirán para limpiar las tintas calcográficas al agua. Estos serán utilizados siempre por el formador para limpiar los materiales.

En cuanto a los **materiales**:

¿Qué materiales son compatibles y se pueden grabar para crear las imágenes? ¿De qué formas se podrían crear las imágenes? ¿Qué materiales se pueden utilizar como matriz? ¿Qué tintas son las ideales para su utilización?

- Materiales adhesivos y autoadhesivos existentes en el mercado, tanto para adherir otros materiales como para crear, por sí mismos, huecos y relieves sobre la matriz.
- Materiales que se puedan adherir sobre la matriz y que puedan generar imágenes compatibles en la aplicación, tanto en hueco como en relieve.
- Materiales no peligrosos ni agresivos que generen huecos en la matriz mediante abrasión o creación de hueco mediante presión o dibujo.
- Materiales que queden impresos mediante acción manual, mecánica o digital sobre la matriz o sobre el papel.
- Materiales que puedan ser entintados, pintados y dibujados para crear imágenes con procesos directos o indirectos.

¿Qué materiales se pueden utilizar como matriz?

- Los materiales plásticos industrializados, no tóxicos, no agresivos, no peligrosos, existentes en el mercado. Las maderas industriales de espesores y dimensiones compatibles en la aplicación. Los cartones industriales de espesores y dimensiones compatibles en la aplicación. El papel aluminio de cocina pegado sobre la matriz.

¿Qué tintas son las ideales para su utilización?

- Las tintas calcográficas al agua de grabado no tóxico que existen en el mercado, las tintas acrílicas al agua, las tintas de serigrafía al agua, la témpera o gouache, las pinturas acrílicas, las tintas al agua sobre base de pasta de arroz empleadas en el grabado japonés Ukiyo-e.

En cuanto a las **herramientas**:

¿Cuáles son las herramientas de trabajo necesarias que no conlleven ningún riesgo?

- Las herramientas no cortantes ni punzantes, herramientas como tijeras infantiles de punta redonda para cortar los materiales a adherir, lapiceros de grafito, pinceles para aplicar materiales adhesivos líquidos no tóxicos o tintas y pinturas al agua, herramientas que arañen la matriz como las lijas existentes en el mercado, bolígrafos que generen un hueco por presión en determinadas matrices, herramientas de madera no peligrosas como el mango de los pinceles. En definitiva cualquier instrumento que genere dibujo y no sea peligroso.

1.4 CURRÍCULO POSTMODERNO DE LAS TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y CREATIVAS

Sobre el cambio de concepción de técnicas gráficas a nuevos diseños a través de las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas*, comentábamos en el Capítulo 3 el **currículo postmoderno** de educación del arte el siguiente modelo de los autores Efland, Freedman y Stuhr (2003: 126, citado en Arregui, 2004):



Los contenidos y métodos del currículo posmoderno son:

- ***Reciclar contenidos y métodos anteriores***
- *Ofrecer minirrelatos de formas artísticas marginales*
- *Hacer ver el ejercicio del poder en la homologación del saber artístico*
- ***Utilizar la deconstrucción para practicar distintos puntos de vista***
- *Reconocer la múltiple codificación de la obra de arte en varios sistemas simbólicos*

A continuación vamos a centrarnos en el comentario del currículo posmoderno y sus puntos más importantes relacionados con nuestra tesis. Todos estos puntos se utilizan de alguna forma en la aplicación de las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas*:

- “*Reciclar contenidos y métodos anteriores*” es el caso de las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas* de esta investigación doctoral, donde se reciclan técnicas gráficas existentes, en cierto sentido marginadas, con premisas establecidas para ser especialmente adaptadas al contexto.
- “*Utilizar la deconstrucción para practicar distintos puntos de vista*” en el diseño de las estas técnicas hemos deconstruido métodos existentes para poder adaptarse al contexto hospitalario y al grupo social donde se aplica, adolescentes hospitalizados en psiquiatría. Realizando un reciclaje de contenidos, deconstruyéndolos y reinterpretados de métodos adaptables.

1.5 LA METODOLOGÍA DE LAS TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y CREATIVAS

En el **Capítulo 3**, comentábamos la metodología empleada para la investigación, se desarrollará dos fases metodológicas que se irán revisando continuamente en su aplicación. Una es la que se encargará de definir y desarrollar las **Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas** para diseñar los diferentes tipos de talleres, con el fin de que no sean tóxicas, no sean agresivas y sean de fáciles de aplicar con adolescentes. Este proceso metodológico consiste en concretar las técnicas y procedimientos alternativos a emplear. Se utilizarán cuatro métodos para su análisis y definición: **El Método Deductivo; El Método Analítico; El Método Sintético; El Método Analógico.**

Seguidamente se muestra un esquema gráfico de sus pasos metodológicos:





Seguidamente se van a explicar los cuatro métodos utilizados en esta 1ª fase. A esta conclusión se llegará a través del análisis de varios procedimientos metodológicos realizados sobre las técnicas gráficas artísticas, para que a partir de estas, definamos las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas*. Los métodos son los siguientes:

- **Deductivo**, partiendo de datos generales o del todo, es decir todas las técnicas gráficas artísticas, y por deducción lógica, debido a las premisas y condicionantes concretos establecidos en esta tesis, se van a extraer las partes. En este caso las partes no tóxicas, no agresivas y sencillas.
- **Analítico**, es el método donde se van a distinguir las partes del todo global y proceder a su revisión y análisis para extraer los componentes que nos permitan desarrollar los nuevos elementos prácticos.
- **Sintético**, nos va a permitir reunir los nuevos elementos de valor y producir nuevos juicios que permitan llegar a definir las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas*, es decir, el diseño y desarrollo para que puedan ser aplicadas en el ámbito hospitalario.
- **Analógico**, este método permitirá la reunión de datos, la realidad del conocimiento adquirido que tiene acceso a otra más difícil de abordar (la aplicación), que tienen propiedades comunes y que hay que verificar mediante la práctica (diseño de talleres), para llegar a conclusiones y sentar las bases para la verificación más objetiva de dicha realidad, para ello es necesario aplicar y demostrar que los conocimientos realizados son prácticos y válidos.

La deducción, en este caso, nos va a llevar de lo general a lo particular. Mediante este *Método Deductivo* vamos a partir de los datos generales, para ir seleccionando por medio de la reflexión lógica, varias suposiciones, es decir; parte de premisas y condicionantes concretos, para ir deduciendo las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas* que vamos a emplear en el contexto, con el objetivo de que **no sean tóxicas, agresivas y sencillas de aplicar para que puedan ser compatibles a**

la hora de ser empleadas en ámbitos hospitalarios. Estas premisas han sido previamente establecidas como principios generales. La deducción, será la que nos permita saber qué partes y combinaciones lógicas, se pueden aplicar en el ámbito hospitalario.

Posteriormente, se va aplicar el *Método Analítico*, que es el que distingue las partes más concretas de un todo para proceder a su revisión y análisis ordenado de cada uno de los elementos que compondrán *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas* por separado, para observar, analizar y extraer cada una de los elementos que puedan ser utilizados y desarrollados en esta aplicación y así elaborar nuevos criterios y procedimientos prácticos.

Una vez extraídos y reunidos los diversos elementos, que se han analizado anteriormente, se va a aplicar el *Método Sintético*, habitualmente la síntesis y el análisis son dos fases complementarias, y en este caso la *síntesis* va a ser la fase posterior al *análisis*, para reunir nuevos elementos de valor que producirán nuevos juicios y que permitan llegar a la definición de las técnicas en diferentes tipos de taller.

Como conclusión de métodos llegamos al *Método Analógico*, es la fase donde se traslada el conocimiento adquirido, en este caso los nuevo métodos a emplear como *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas*, es la realidad a la que se tiene acceso para abordar otra realidad más difícil, la de su aplicación en el ámbito hospitalario, a través de la adecuada ejecución en diferentes fases, para luego sentar las bases de verificación de forma más objetiva.

Para esto es necesario su comprobación y no limitarse en lo probable, puesto que la analogía carece de validez a no ser que se demuestre y confirme esta a través de la práctica, con el fin de que puedan demostrarse los conocimientos realizados.

1.6 LAS TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y CREATIVAS, HIPÓTESIS Y OBJETIVO PRINCIPAL



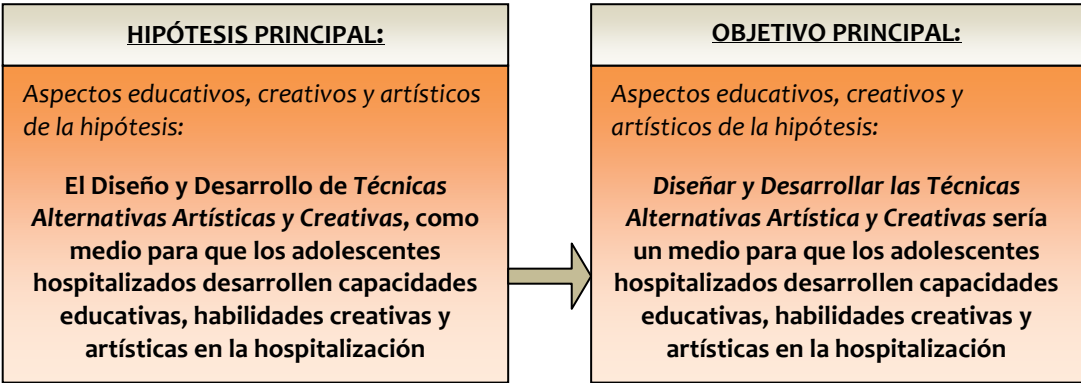
Retomando la hipótesis y objetivo principal expuesto en el Capítulo 1, en el apartado 2 y 3 de este capítulo, vamos a exponer los resultados y hallazgos en relación al diseño y desarrollo de las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas* que se encuentra en la primera parte del objetivo principal.

El objetivo principal es:

Diseñar, desarrollar, aplicar, observar y analizar las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas* con el objetivo de desarrollar habilidades y capacidades artísticas y creativas con adolescentes hospitalizados en unidades de psiquiatría, en tiempos libres y educativos de la hospitalización.

Por lo tanto, este objetivo principal quedaría dividido en dos partes y la que se va a desarrollar en este Capítulo 4, es la primera de ellas:

- 1ª- Analizar, seleccionar, desarrollar y diseñar las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas* para plantear métodos sencillos y procesos adecuados recopilados en diferentes tipos de taller. Seleccionar materiales y herramientas especialmente adaptadas para su aplicación en el contexto, de fácil uso, que no sean tóxicas ni agresivas. Concretar los procesos de las técnicas y compatibilizarlas con el contexto hospitalario.



2. INTRODUCCIÓN A LAS TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y CREATIVAS EMPLEADAS: MÉTODOS DE GRABADO Y ESTAMPACIÓN.

- 2.1 INTRODUCCIÓN A LAS TÉCNICAS DE GRABADO Y ESTAMPACIÓN.
- 2.2 RIESGOS TRADICIONALES DE LAS PRÁCTICAS DEL GRABADO
- 2.3 EL FACTOR SORPRESA DE LAS TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y CREATIVAS
- 2.4 LA ESTAMPACIÓN EN RELIEVE Y EN HUECO
- 2.5 LAS MATRICES
- 2.6 LOS RODILLOS DE ENTINTAR
- 2.7 LAS TINTAS EMPLEADAS EN LOS TALLERES
- 2.8 LAS TINTAS DE GRABADO: ¿CÓMO UTILIZAR Y APLICAR?
- 2.9 MÉTODOS DE IMPRESIÓN MANUAL: “BARENS” ALTERNATIVAS DE FABRICACIÓN CASERA
 - 2.9.1 SISTEMA DE RODILLOS DE IMPRESIÓN CON RUEDAS METÁLICAS O COJINETES
 - 2.9.2 ALTERNATIVAS DE FABRICACIÓN CASERA
 - 2.9.3 BAREN CON PALILLOS



2.9.4 BAREN CON CHINCHETAS

2.9.5 BAREN TORNEADO

2.9.6 IMPRESIÓN CON RODILLO DE GRABADO

2.9.7 RECOMENDACIONES SOBRE ESTAMPACIÓN MANUAL

2.10 ESTAMPACIÓN MECÁNICA APLICADA

2.11 EL PAPEL PARA ESTAMPAR EN LOS TALLERES

2.1 INTRODUCCIÓN A LAS TÉCNICAS DE GRABADO Y ESTAMPACIÓN.

De acuerdo con (Blas, Ciruelos y Barrena, 1996) y (VV.AA., 2006), el mundo del grabado tiene una gran variedad de materiales, técnicas, procedimientos y métodos de estampación que pueden utilizarse para realizar una impresión, esto convierte al grabado en un medio de expresión único, lleno de recurso provocados por la infinidad de formas de expresión de los artistas grabadores, que han experimentado con múltiples recursos y técnicas, creando un complejo mundo de posibilidades que ha dotado al grabado de muy diferentes resultados que se pueden obtener mediante diferentes técnicas de estampación artísticas.

El término grabado se asigna al resultado obtenido en la parte previa de la ejecución de una estampa, grabar es crear una imagen por diferentes métodos de incisión realizada con herramientas sobre una matriz o soporte que así lo permita para la posterior reproducción. De este modo grabar sería la incisión o tallado de un superficie matriz la que posteriormente es entintada y que permite trasladar la imagen generada sobre un soporte, habitualmente papel, mediante su impresión o

estampación, por medio de la presión de una prensa o cualquier otro método de presión determinado número de veces. El resultado final obtenido de este proceso es una *estampa*.

Hay una serie de técnicas con las cuales nos puede asaltar la duda sobre su consideración como grabado ya que sobre ellas no es necesario incidir con herramientas sobre una matriz, son la litografía y la serigrafía. Existe un convenio internacional de admitir estas técnicas en las clasificaciones generales de grabado y de denominar a sus resultados como estampas.

No es imprescindible que el artista realice el proceso de estampación, ya que este también puede ser realizado por un grabador, un estampador o impresor y en un taller especializado en edición de estampas. Este hecho parece más propio del mercado comercial de la estampa o del trabajo mecánico al cual el artista puede renunciar por tiempo o por salud. Desde el XIX grandes maestros han concebido la “idea” plasmándola en borrador o plasmando la obra y grabándola sobre la plancha, dejando de lado en trabajo físico y mecánico para que lo realizaran los estampadores y editores. Esta es la razón por la cual en grabaos y estampas antiguas aparecen inscripciones, generalmente en latín, estas notas se suelen situar en las partes inferiores de los grabados.

- *Fecit* o *faciebat*- abreviado *f., ft*- hace referencia al autor del grabado.
- *invenit*- abreviado *inv.*- hace referencia al autor de la composición.
- *pinxit*- abreviado *pinx.*- en el caso de que fuera copiado de algún cuadro o imagen preexistente.
- *delineavit*- abreviado *del., delin*- que determina quién dibujó sobre la plancha para aquel que haga incisiones sobre la plancha obtenga los mejores rendimientos.
- *inc, incisit, incidit, incidiebat*- así como *–sculp., sculpsi*- es la persona que incide sobre la plancha grabándola.



- *comp.*, *composuit*- quien lo compuso; *-lith*- el litógrafo.
- *formis*, *imp.*, *impresit*- quien hizo la impresión.
- *Apud*, *e.*, *ex*, *excudit*, *excudebat*- nos dice el editor con frecuencia también quien imprime.

A lo largo de los siglos se ha creado una gran riqueza de términos, que ha dejado como resultado, una cierta vaguedad a la hora de utilizar los vocablos que definen determinados aspectos del grabado. Por tanto se hace necesario, articular un mecanismo que permita controlar e identificar las tiradas que cada artista haga de su obra. Así, el conjunto de estampas debe justificarse con la debida nomenclatura que especifique a que parte de la tirada pertenece, y en otra la cantidad de estampas de que consta.

Conviene determinar que, obra gráfica es el conjunto de estampas producidas mediante una matriz elaborada con alguna o varias de las técnicas gráficas y, posteriormente, estampada por uno o varios de los múltiples sistemas de impresión, generando obras de arte múltiple.

Conviene también determinar un proceso que para el espectador ajeno es difícil de imaginar, pero que el artista siempre tiene presente a la hora de generar el diseño, esta imagen, que se realiza en la matriz, es el inverso de la imagen que queda impresa en la estampa. La única excepción la encontramos en la serigrafía, en la que la imagen se imprime en el mismo sentido que el diseño original.

Es para el artista necesario realizar controles sistemáticos del desarrollo del proceso evolutivo de creación de la imagen que está grabando, realizando en algunos casos pruebas intermedias con el fin de visualizar el proceso y aportar los matices necesarios para determinar la tirada definitiva, dependiendo del momento o de la intención con que están hechas, estas pruebas reciben distintos nombres. Toda información escrita sobre la estampa debe realizarse a lápiz, la numeración de las pruebas se realiza en la parte inferior izquierda para que el proceso quede definitivo y no queden dudas sobre la edición original.

- La firma pone conformidad a la absoluta aceptación de la estampa, reconociendo la autoría del artista, en este caso a través de su propia firma, garantizando su autenticidad y es trazada de forma manuscrita a lápiz sobre el papel por el artista, en el ángulo inferior derecho acompañada a veces de la fecha. El motivo de que cualquier anotación se realice a lápiz es evitar que cualquier borrón cuando este sea humedecido por necesidad de limpieza o estirado.
- Las pruebas de estado (P/E) ó (P.E.), se realizan para saber el estado en que se encuentra la imagen, para añadir o rectificar los matices que el autor considere necesarios. Algunas veces los cambios producidos en la matriz originan un resultado final muy diferente a las primeras P/E. Cuando hay varias pruebas de estado, el artista debe de ir numerando estas pruebas para ver el orden de los cambios realizados.
- Las pruebas de trabajo (P.T. ó P/T) son las pruebas de estado sobre las cuales el artista introduce efectos gráficos y cambios en el dibujo realizados por medios manuales, estos casos no son muy abundantes y raramente se ven.
- Las pruebas *Avant la Lettre* son anteriores a la incorporación de un texto o título que el autor pretende que salga en una estampa, es muy usado cuando se pretende que una estampa se utilice como cartel anunciador.
- Las pruebas de ensayo, se utilizan para probar diversos formatos y medidas, o los tipos de papel o las pruebas de color con diferentes tintas.
- Las pruebas de artista (P.A. ó P/A) (A.P. en inglés y E.A. en francés), a pesar de su nombre no son pruebas que realice el artista en un sentido estricto, sino estampas tan definitivas como la edición, se trata de ejemplares que no están a la venta, normalmente son reservados a la colección personal del artista. No debe superar el 10% de la edición definitiva y forman parte de una tirada, a una edición de 100 ejemplares se le sumaría una



tirada de un 10% más, se suelen numerar en cifras romanos para individualizar cada uno de ellos, ejemplo P/A x/x.

- La prueba *Bon á Tirer* (B.A.T.) su equivalente español es bueno para el tiraje o bueno para estampar, es una prueba única y definitiva a la cual debe adaptarse la tirada, es la obra a la que se le da conformidad para que la edición de la obra sea igual y sirva de guía o de modelo. Después de que el artista haya terminado definitivamente la matriz, haya hecho las pruebas definitivas de color, de elección del papel y el método de estampación. Es firmada por el artista, realizada por el mismo o por su estampador.
- La prueba fuera de comercio (F.C. ó F/C) es también conocida y es más habitual verla firmada (H.C. ó H/C) correspondiente a la expresión francesa *Hors Commerce*, es la obra que suele ser utilizada como parte de la colección particular del artista, como regalo sin fines comerciales o la que se suele donar a instituciones, no tiene valor venal y tampoco debe sobrepasar el 10% de la edición.
- El monotipo o la monotipia es la estampa a la que se transfiere por contacto la imagen pintada o dibujada en un soporte rígido cuando el pigmento está todavía fresco. Se firma en el lugar de la edición con la palabra "monotipo", está a caballo entre la pintura, el dibujo y el arte gráfico, con el que coincide en el hecho de que el producto final es una estampa, es decir, el soporte que contiene la imagen definitiva es distinto de aquél en el que ha intervenido el artista. Sin embargo, se diferencia por su peculiar característica, la no multiplicidad del producto. Al no ser fijada permanentemente la impronta en el soporte y, en consecuencia, no ser entintada durante la estampación resulta imposible obtener más de una estampa por este método – de ahí su nombre -. El pigmento usado con mayor frecuencia para pintar es el óleo.
- La edición es la numeración de los ejemplares de la tirada, de forma correlativa se escribe a lápiz el número concreto quebrado con el número total de la edición así el primer número de una tirada de 10 ejemplares será 1/10, el siguiente 2/10, 3/10 y así consecutivamente

hasta el final 10/10. El artista tiene el derecho exclusivo de establecer el número definitivo de cada una de las series.

Existe un convenio de normativa sobre los términos de la *Obra Gráfica*, La declaración de Venecia de 1992 ratificó a este respecto las conclusiones expuestas en el III Congreso Internacional de Artistas celebrado en Viena en 1960 sobre la normativa y principios que definen la *Obra Gráfica Original*. (Blas, Ciruelos y Barrena, 1996) y (VV.AA., 2006)

Hay que añadir que según lo visto sobre estas definiciones y términos relacionados, desde nuestro punto de vista, el fin de la realización de obras relacionadas con la gráfica, aplicadas con los adolescentes hospitalizados, no es comercial, como hemos comentado anteriores veces, la finalidad principal es el desarrollo de las capacidades creativas/educativas y habilidades plásticas, con lo cual, la utilización de estos términos no es estricta, pero sí se dan nociones básicas de algunos de ellos, ya que la mayoría de los trabajos que realizarán los adolescentes hospitalizados son estampaciones de prueba con finalidad artística y todo lo beneficioso que producen sus procesos.

2.2 RIESGOS TRADICIONALES DE LAS PRÁCTICAS DEL GRABADO

Uno de los objetivos principales de las técnicas y métodos que desarrollamos en esta investigación doctoral es la viabilidad de los procedimientos que vamos a aplicar en el espacio de trabajo, principalmente en la unidad de psiquiatría adolescente y en otros contextos hospitalarios y educativos, para ello es imprescindible que reúnan los requisitos y premisas establecidas.

Cuando observamos una obra gráfica, el neófito en grabado no percibe más allá de los valores estéticos, de los sentimientos y emociones que provoca la obra. El conocedor de las técnicas analiza más allá, los detalles técnicos de su proceso de elaboración. Pero pocas veces se analiza de qué forma se ha realizado una obra con respeto al medioambiente y a la salud humana. A través de las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas*, además de valorar este impacto medioambiental y de salud, vamos más allá, debido a los condicionantes que tiene el contexto hospitalario y el grupo de



trabajo con el que realizamos estas prácticas, adolescentes hospitalizados en unidades de psiquiatría, a este cuidado con los materiales se añade el cuidado de la potencial peligrosidad que cualquier herramienta de trabajo o material pueda presentar en su uso.

En la gráfica actual, muchas de las técnicas planteadas con el concepto de “Grabado No Tóxico”, comentadas en numerosas publicaciones, **no son compatibles** en el ámbito hospitalario ya que no contemplan el concepto “No Agresivo” en referencia a algunas de las herramientas utilizadas. Estas publicaciones, guías y manuales, aunque se desarrollan con productos *no tóxicos*, se centran en técnicas y procedimientos inviables en el contexto hospitalario por su complejidad para las edades adolescentes. Sus complejos procedimientos requieren utilizar más tiempo del que disponemos para realizar los talleres y grandes espacios de trabajo para realizar todo el proceso. Técnicas como: “Métodos Electrolíticos”, los “Films de Fotopolímeros” y algunos “Procesos Digitales” serían incompatibles, o materiales que se utilizan para estos procesos como: mordientes, barnices acrílicos, métodos de aguatinas, etc. Pero lo más importante con relación a su incompatibilidad es la utilización de maquinaria la cual requiere bastante espacio físico, espacio del que no disponemos en el aula hospitalaria, además los costos para realizar estos procesos serían muy elevados.

Desde la antigüedad los artistas han trabajado con herramientas y materiales sin considerar los riesgos y efectos que conllevan determinadas prácticas artísticas en su propia persona y en el medioambiente. Muchas veces por desconocimiento y otras por el ímpetu creativo, no se han tomado precauciones, por ejemplo en la manipulación de ciertos pigmentos o en la inhalación de vapores tóxicos desprendidos por barnices y disolventes (Figuera, 2004), a estos materiales peligrosos hay que añadir la utilización tradicional otra serie de productos como los de limpieza: detergentes, derivados del petróleo, etc., o materiales para morder y tratar las planchas/matriz como los diferentes tipos de ácidos empleados así como algunos de los nuevos materiales industriales incorporados y utilizados sin precaución con respecto a la seguridad y la higiene de los productos en el arte.

Hay que añadir una serie de herramientas que serían potencialmente peligrosas debido a que tienen que estar especialmente afiladas para realizar incisiones que generen la imagen, estas herramientas tienen que ser cortantes y punzantes, como por ejemplo: las gubias, punzones,

cuchillas, buriles y algunas herramientas abrasivas, etc. Estas, tarde o temprano, pueden provocar cortes en la mano contraria de trabajo si no se toman las debidas precauciones de protección. En nuestro caso también pueden ser utilizadas indebidamente. Para evitar esta peligrosidad vamos a proponer herramientas alternativas, las veremos más adelante.

Las vías de contacto con el cuerpo, a la hora de realizar prácticas artísticas, suelen ser tres: por contacto cutáneo, por inhalación y por ingestión. Son vías de riesgo en caso de trabajar con productos que tengan algún tipo de toxicidad, con lo cual hay que tener precaución y evitar estos productos, utilizando otras alternativas de trabajo que haya en el mercado y que nos garantice su no toxicidad.

La tinta de estampación en la gráfica es un material importante a tener en cuenta. Las tintas tradicionales de grabado son grasas y llevan productos que pueden tener cierta toxicidad (secativos), por eso en esta investigación doctoral vamos a utilizar tintas no tóxicas al agua para prevenir los riesgos por las vías de contacto, estas se están utilizando en xilografía, calcografía y en la serigrafía actual. Las tintas al ser al agua van a facilitar su limpieza (esto siempre lo realizará el educador), con lo cual evitaremos utilizar productos de limpieza que sean químicos y tóxicos. Con este tipo de tintas que utilizaremos evitaremos el olor fuerte, que puede molestar, ya que son bastante más inodoras que las tradicionales.

2.3 EL FACTOR SORPRESA DE LAS TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y CREATIVAS

Uno de los conceptos más interesantes y seductores con el que trabajamos en la práctica de las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas* es el *factor sorpresa*. La sorpresa remite a algo inesperado que produce ruptura, asombro, motivación y nos despierta de lo cotidiano, este aspecto se encuentra presente en la concepción total de las técnicas gráficas. Como dice Bruner “La sorpresa agradable es la verdadera esencia de la creatividad misma”.

Uno de los principales elementos que sorprenden es la inversión de la imagen, esta se produce en todas los métodos utilizados en la investigación. Todas las técnicas empleadas producen *factor sorpresa* en todas las fases del proceso al ver cómo se transforma hacia una imagen final. Se rompe la



línea o se deconstruye el dibujo, se produce en cierto modo un resultado azaroso con respecto a lo imaginado. Nadie es capaz de imaginarse cómo va a quedar la imagen definitiva hasta que no se realiza la estampa, esta consigue sorprender al que la realiza y a los demás, encontrándose con un resultado de algo que no esperaban de ninguna manera y que rompe sus esquemas.

Con el factor sorpresa conseguimos que el adolescente hospitalizado se atrape en todo el proceso y se ilusione con la “magia” de las técnicas, desarrollando la imaginación al intentar construir imágenes mentales del resultado final, manteniendo la intriga, el estímulo y la emoción en todo momento. Esto también influye mucho en los recuerdos, si hay algo que se queda grabado en la memoria son los acontecimientos que ocurren fuera de la rutina diaria o lo cotidiano, con lo cual ayudamos a que se queden grabadas nuestras aplicaciones en la memoria. Algunos autores señalan que la emoción es una consecuencia de los procesos cognitivos, con lo cual las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas* son un estímulo para generar estados emocionantes de sorpresa que ayudan al aprendizaje.

Son técnicas abiertas a la imaginación del que las realiza y favorecen mucho a romper los condicionantes mentales que tienen los adolescentes con respecto al dibujo y la negativa de muchos de ellos por creer que no saben dibujar. Al no saber cómo va a quedar la imagen final se desinhiben y comienzan a jugar expresándose con total libertad y sin preocuparse por su dibujo.

Hay que añadir que la empatía y el buen humor es un elemento fundamental para ayudar a sorprender y mostrar de forma atractiva las técnicas aplicadas como exploración de nuevos caminos, por eso a la hora de crear *factor sorpresa* entran en juego dos variables importantes: las capacidades del educador, las inherentes en las técnicas. Con lo cual vemos que el *factor sorpresa* es un elemento estratégico para la aplicación de los talleres.

¿Qué produce el *factor sorpresa* de las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas*?: Una experiencia vital novedosa, una vivencia placentera, nuevas sensaciones y emociones, nuevos hallazgos o descubrimientos, nuevas concepciones de un hecho, vías para hacer cosas nuevas y diferentes, construcción de nuevos conocimientos, habilidades y saberes propios, cambia la forma de ver las cosas.

2.4 LA ESTAMPACIÓN EN RELIEVE Y EN HUECO

Estampar es la acción de imprimir una matriz con tinta, pero existen diferentes métodos de estampación según la técnica gráfica empleada. No incluimos la impresión digital por inyección de tinta ya que esta no es una estampación, es una impresión. Básicamente los sistemas de estampación en el grabado tradicional son cuatro:

- La estampación en relieve
- La estampación en hueco
- La estampación planográfica
- La estampación permeográfica

La definición que da el *Diccionario del dibujo y de la estampa* es la siguiente: “Una estampación se define como el conjunto de operaciones llevadas a cabo sobre un soporte para hacer posible que la imagen contenida en el mismo pueda ser impresa en un papel reiteradas veces. En todos los casos, a excepción de la serigrafía tal imagen se imprime presionando a mano o a máquina una hoja de papel contra la matriz entintada. Entintado, limpieza de la tinta sobrante, colocación del papel en contacto con la matriz, prensado y secado de la estampa son las operaciones básicas en cualquier proceso de estampación. Pero además, esta difícil e importante actividad, de la que depende en amplia medida el éxito de la estampa requiere el conocimiento de la composición de las tintas, la naturaleza de los papeles, el manejo de las prensas, las peculiaridades de los diversos sistemas de entintando y prensado...

Obviamente, cada técnica de arte gráfico exige un método de estampación propio: El grabado sobre madera se estampa en relieve, el grabado calcográfico, en hueco, la litografía y serigrafía en plano. Pero dentro de cada una de estas categorías también existen peculiaridades en el método de estampación: no es lo mismo estampar una madera a la fibra del siglo XV que un taco a la testa del XIX; tampoco es lo mismo estampar un cobre abierto en dulce del siglo XVIII que una lámina de cinc grabada al aguafuerte del XX. La fidelidad a los modelos de cada época histórica, así como la capacidad para interpretar correctamente la obra del artista



contemporáneo, son exigencias que un buen estampador debe conocer y respetar” (Blas, Ciruelos y Barrena, 1996).

Para esta investigación utilizaremos las dos formas de estampar más comunes: en **relieve** y en **huevo**, dependerá de la forma y del lugar donde se deposita la tinta dentro de la matriz, en la superficie o en los huecos, esta será transferida posteriormente al papel con diferentes métodos de presión para generar la imagen.

Para esta investigación habrá dos formas de entintado de la matriz, la principal será en relieve y aplicaremos la tinta con rodillo sobre la superficie trabajada de la plancha. Para la estampación en huevo aplicaremos la tinta sobre la superficie de la plancha con una rasqueta de goma con el objetivo de que la tinta se introduzca dentro de todos los huecos de la plancha trabajada, a continuación eliminaremos el exceso de tinta de la superficie con una tarlatana en forma de almohadillada, luego con un papel de periódico o listín telefónico frotaremos con la palma de la mano sobre este papel y la superficie de la matriz para su limpieza final, la superficie de la plancha quedará limpia pero la tinta permanecerá en los huecos de la matriz.

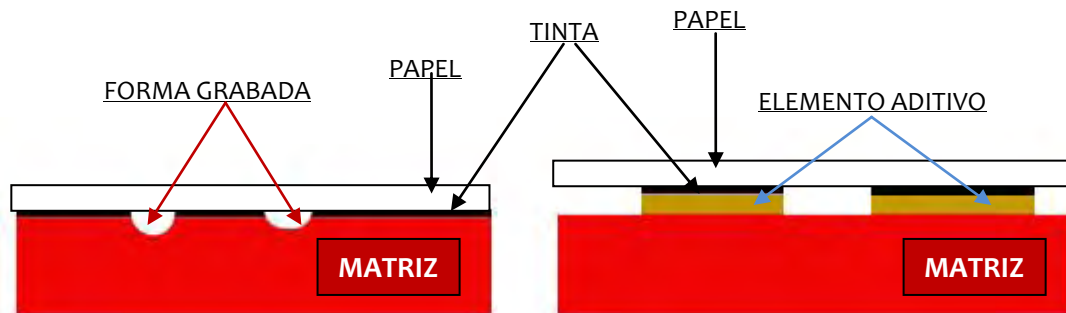
Para la estampación de las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas*, el sistema que vamos a emplear con más asiduidad en los talleres es la impresión en relieve con elementos de presión o estampación manual, pero en algún taller se realizará la estampación en huevo con métodos de presión mecánica (mini-tórculo), los dos métodos ofrecerán resultados diferentes.

¿Por qué principalmente en relieve? Estimamos que es la forma más sencilla y rápida de realizar la stampa, de comprender el proceso, debido a que la prioridad en el hospital es la atención médica y de tratamiento del paciente ingresado, si un taller se excede de tiempo este se corta en el momento en el que estemos trabajando por dichos motivos, sin esperar a que este termine, nos enfrentamos a sistemas muy estrictos.

LA ESTAMPACIÓN EN RELIEVE

Para que una estampación genere una imagen en relieve tiene que haber cambios de nivel sobre la matriz, producidos por el grabado de esta o por elementos aditivos que originen un relieve, al depositar la tinta con un rodillo, esta quedará sobre la superficie.

Seguidamente mostramos un gráfico donde se puede ver la sección de dos matrices entintadas en relieve, una grabada y otra con elementos aditivos adheridos sobre la matriz, ambas matrices están entintadas en relieve, en negro se puede ver la disposición de la tinta. Esta quedaría depositada sobre la superficie en relieve al ser aplicada con un rodillo.

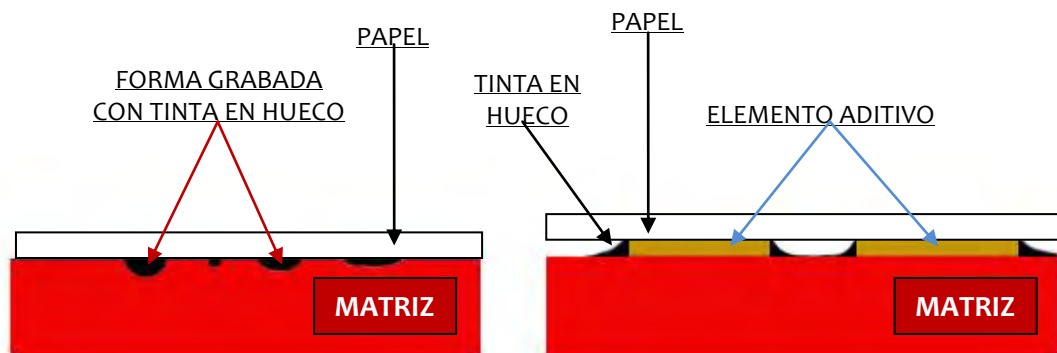




LA ESTAMPACIÓN EN HUECO

Para que una estampación genere una imagen en hueco tiene que haber cambios de nivel sobre la matriz, producidos por el grabado de esta o por elementos aditivos que originen un hueco para que al depositar la tinta esta quede en las partes profundas y en los huecos de cambio de nivel.

Seguidamente mostramos un gráfico donde se puede ver la sección de dos matrices entintadas en hueco, una grabada y otra con elementos aditivos adheridos sobre la matriz, ambas matrices están entintadas en hueco, en negro se puede ver la disposición de la tinta. Esta quedaría depositada en las partes profundas y en los huecos de cambio de nivel, las matrices estarían listas para ser estampadas por presión mecánica, en nuestro caso mini-tórculo.



2.5 LAS MATRICES

Las matrices o planchas sobre las que vamos a trabajar para realizar los grabados son generalmente de cartón y plástico, su uso va a depender del tipo de técnica que utilicemos, son alternativas menos peligrosas a las planchas tradicionales metálicas, ya que como no vamos a trabajar con materiales químicos abrasivos, estas no son necesarias.

Las características ventajosas que nos ofrece la utilización del cartón y el plástico como matriz son las siguientes:

- Ligereza y poco peso
- Fáciles de cortar y manejar
- Fáciles de conseguir, asequibles y económicas
- Tienen la resistencia suficiente para los tipos de trabajo que vamos a realizar sobre ellas
- Aportan un lenguaje propio (textura) añadido a la imagen
- Pueden provenir de materiales de reciclaje (en el caso de los cartones) y pueden ser recicladas (en el caso de los plásticos)

Cartones: principalmente, el material que vamos a utilizar con más asiduidad es el cartón gris duro de espesores ente 2 y 4 milímetros que podemos encontrar en cualquier papelería. También utilizaremos cartones reciclados de todo tipo de embalajes, desde los cartones de las cajas de los cereales hasta los cartones ondulados. La única premisa es que sean resistentes a la tintas, a los adhesivos líquidos y a la estampación.

Plásticos: los plásticos tendrán diferentes funciones, pudiendo ser utilizados como matriz, pero también los emplearemos como soporte para colocar la tinta.

- **Matriz:** sobre todo vamos a utilizar los acetatos resistentes.
- **Soporte para la tinta:** vamos a utilizar los acetatos resistentes como soporte para colocar la tinta con la que vamos a realizar las monotipias.



2.6 LOS RODILLOS DE ENTINTAR

Los rodillos de entintar que vamos a utilizar, es uno de los utensilios característicos empleados en las técnicas gráficas, se utiliza para aplicar la tinta sobre las matrices de estampación en relieve, también es utilizado en litografía. Los formatos y modelos existentes son muy variados, la parte fundamental es un cilindro de caucho o poliuretano de varios grados de dureza, su misión es recoger la tinta que va a ser transferida sobre la superficie de la matriz. El diámetro del cilindro/rodillo puede variar desde unos 2 cm. a unos 30 cm. y su longitud puede variar desde 3 cm. hasta 50 cm., estas variaciones van a depender de la técnica en la que lo empleemos. El rodillo tiene que estar en perfecto estado de limpieza y cuidado ya que la calidad de la estampa va a depender de estos factores con lo cual hay que prestar mucha atención a su perfecto mantenimiento.

El cilindro del rodillo tiene un eje central en su interior, este eje en algunos modelos sobresale con mangos de acero inoxidable o duraluminio para agarrar con las manos, esto sucede en los rodillos más grandes. En los modelos más pequeños el eje va sujeto a una estructura con mango, estos últimos son los que vamos a utilizar en los talleres de esta investigación.



2.7 LAS TINTAS EMPLEADAS EN LOS TALLERES

TINTAS CALCOGRÁFICAS ECOLÓGICAS DE LA FIRMA CALIGO

Las tintas calcográficas Caligo son tintas fabricadas para grabado no tóxico, no necesitan disolventes para su limpieza, su base es de un tipo de aceite lavable (*aceite de linaza polimerizado WTC 83948*) creado por la firma y con la consistencia del aceite empleado para fabricar las tintas calcográficas, es una tinta que se lava fácilmente con agua y jabón líquido. Esta tinta es adecuada para cualquier técnica de impresión. Esta línea de tintas no contiene secativos tóxicos.

Estas tintas son foto-resistentes, tienen una resistencia a la luz de más de 6 puntos en una escala de 0 a 8, están fabricadas con una alta concentración de pigmentos. La intensidad y transparencia de los colores puede graduarse con base transparente ecológica (WTC 83840) de la misma firma.

Son aptas para imprimir en papel ligeramente humedecido o en seco, una vez realizadas las estampas tardan un poco más de tiempo que las tintas tradicionales (con secativos tóxicos) con lo cual se recomienda mantener las impresiones en un lugar cálido y seco. (www.caligoinks.com)





TINTAS DE GRABADO AL AGUA (AKUA INTAGLIO INK)

Akua Intaglio de Rostow & Jung es un tipo de tinta de grabado muy novedosa, se utiliza como cualquier tipo de tinta calcográfica, se pueden aplicar con un rodillo sobre cualquier técnica de grabado en relieve, monotipia o collagraphs, se puede imprimir en cualquier plástico, madera, linóleo o plancha metálica. No contienen secativos tóxicos, lo cual ofrece mucho tiempo de trabajo para realizar por ejemplo monotipias. Su no toxicidad se basa en ser una tinta elaborada con productos lácteos de la soja, con pigmentos de alta calidad resistentes a la luz, su consistencia es espesa con un contenido mínimo de agua. Una vez secada la impresión la tinta queda permanente. (www.waterbasedinks.com)

La tinta después de ser utilizada se limpia fácilmente con un trapo seco seguido de agua y jabón líquido o detergente friega platos (no tóxicos). La tinta nunca seca en la piel ni se seca en el tarro de tinta, formando la típica piel cuando esta se deja al descubierto. Se diferencia de las tintas convencionales por su consistencia, es mantecosa aunque esta consistencia varía dependiendo del pigmento y las condiciones de temperatura, esta será más espesa dependiendo de la temperatura ambiente. Es una tinta que seca en el papel de forma eficiente.



2.8 LAS TINTAS DE GRABADO: ¿CÓMO UTILIZAR Y APLICAR?

En este tipo de tintas se produce una separación de elementos de su composición, por lo tanto requiere mezclarse antes de usar. Utilizar una espátula estrecha directamente en el recipiente de tinta y remover, mezclar bien desde el fondo del recipiente a la superficie. También es muy importante mezclar la tinta con regularidad durante el período de sesiones de impresión general.

- Abrir el frasco y mezclar bien la tinta de abajo hacia arriba.
- Tomar la cantidad de tinta necesaria para una hora y poner con la espátula sobre una placa de vidrio o plástico.
- Batir bien la tinta que hemos sacado de forma regular (cada media hora).
- Extender con la espátula una película gruesa del ancho del rodillo sobre la superficie plástica rígida (acetato) o de vidrio.
- Se coge el rodillo con el mango y se apoya el cilindro de caucho o poliuretano sobre un borde de la tira gruesa de tinta.
- Se extiende la tinta sobre la superficie del cristal o plástico rígido (acetato) haciendo rodar el cilindro impregnado en tinta, es importante que en cada pasada del rodillo sobre la superficie se levante este para que el cilindro gire y no coincida la aplicación de la tinta en el mismo punto, de esta forma se irá extendiendo y creando una capa fina uniforme.
- En la aplicación de la tinta sobre la superficie, no debemos excedernos, el rodillo tiene que circular con fluidez sobre la película de tinta, sin crear texturas granulosas que tienen un sonido característico. La capa tiene que ser uniforme sin zonas blancas.
- Una vez extendida la tinta, toda la superficie del cilindro/rodillo tendrá una capa y procederemos a pasarla sobre la superficie de la matriz extendiéndola, cuando esta se



acaba seguiremos entintado el rodillo para volver a pasar la tinta a la matriz las veces que sean necesarias.

2.9 MÉTODOS DE IMPRESIÓN MANUAL: “BARENS” ALTERNATIVAS DE FABRICACIÓN CASERA

Frotar la parte posterior de la hoja de papel, a la hora de estampar a mano sobre una superficie entintada, se ha utilizado durante siglos en la estampación, pero los japoneses han llevado esta técnica a un alto nivel en la realización de sus grabados en madera con el *Murasaki Baren*. Este *Baren* está realizado mediante una hoja de bambú o palma que envuelve un disco de madera en cuyo interior hay pegado en espiral una cuerda trenzada u otros elementos similares. La variedad de precios que existe entre un buen *Murasaki Baren* y otro *Baren estándar* de más baja calidad, es abismal. Un buen *Murasaki Baren* está muy bien fabricado, cuidando hasta el mínimo detalle la calidad.



Baren japonés de hoja de bambú

Cucharas de madera y otros elementos también han sido utilizados para la impresión de ediciones, pero el *Baren* japonés sigue siendo la elección preferida por los japoneses para estampar las maderas. Se han imitado *Barens* a base de plástico, bolas de metal, ruedas metálicas, rodillos de caucho, *Baren* de malla de plástico, etc., pero la delicadeza de impresión del *Baren* de bambú no ha podido ser imitada. La técnica de impresión japonesa, con la utilización de papeles delgados, mediante tintas al agua, permiten una aplicación más suave y un control de la presión para la transferencia de la tinta al papel.

Debido a lo costoso de la fabricación de los *Baren*, algunos grabadores japoneses comenzaron a experimentar con otros sistemas. Varios sistemas investigados se muestran a continuación. Uno de los intentos fue con bolas de rodamiento de acero montado en soportes metálicos de agujeros, hubo algún intento de motorizar la acción. También existen otros elementos de presión de madera maciza torneada de una pieza, compuestos de un mango vertical para ejercer la presión y una superficie de presión ligeramente convexa o lenticular, ideal para estampar los papeles de mayor gramaje. Asimismo se han diseñado rodillos de estampación de madera torneada. Se han utilizado rodillos de caucho similares a los de entintar. Se han inventado ingenios caseros de fácil fabricación, como el *Baren* de palillos de dientes o el *Baren* de chinchetas. Algunos de estos artilugios de estampación, hechos a mano, se comercializan a precios muy altos, son elementos de presión muy caros y en algunos casos la impresión realizada no es buena. Pero lo importante de muchos de estos utensilios es que cada uno de nosotros podemos fabricarlos de forma sencilla, por ejemplo cada alumno de una clase puede disponer de su propio elemento de estampación manual. Al ser elementos de reducidas dimensiones, menos de 10 cm. de diámetro, podemos realizar nuestras propias estampaciones en cualquier espacio o mesa pequeña.

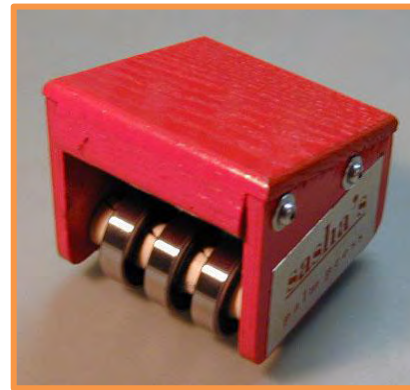
2.9.1 SISTEMA DE RODILLOS DE IMPRESIÓN CON RUEDAS METÁLICAS O COJINETES

Uno de los primeros intentos de impresión que se realizaron fue la utilización de un sistema de rodillos de goma, pero la necesidad de ver el papel mientras se aplica la presión se hace difícil y este sistema no mejora la impresión y es difícil de manejar. Otras versiones con rodillos metálicos de



menos diámetro, tampoco lo mejoró. Más tarde se probaron sistemas de ruedas metálicas montadas sobre un eje, como un rodillo de ruedas rotatorio, mejoró la estampación al aplicar una mayor presión. El siguiente problema que surgió fue la tensión que se producía en la muñeca al mantener un equilibrio de presión en los rodamientos del rodillo sobre un eje, que se solucionó escalonando los rodillos en dos ejes, lo cual produjo que esta tensión en la muñeca, se redujera enormemente (Nik Semenoff, 2003).

No es necesario aplicar mucha presión mediante este sistema y tampoco necesita que la pasada de impresión sea muy rápida. Es un sistema que se puede fabricar de forma manual por uno mismo, comprar los rodamientos y los ejes del tubo en una ferretería y fabricárselo de forma artesanal. Seguidamente se muestran unas imágenes de este sistema de estampación.



Sistema de rodillos metálicos de ejes escalonados

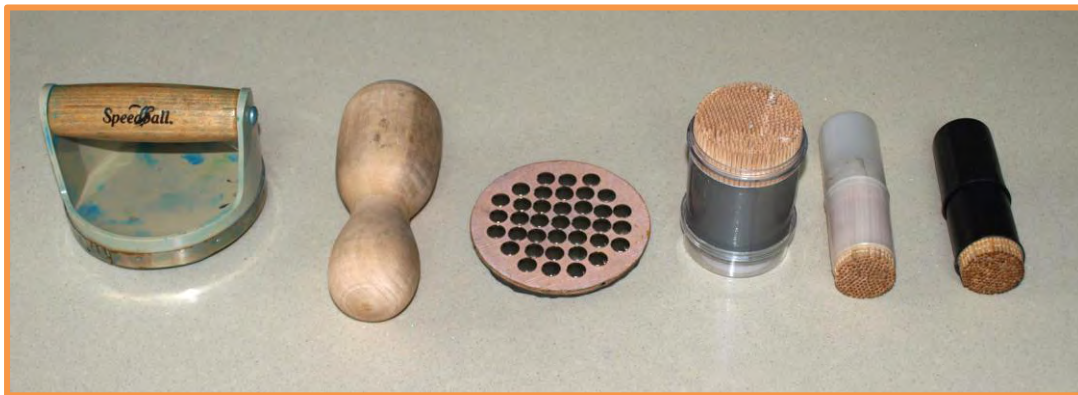
Con un tipo de plástico adecuado inyectado, se podría realizar esta pieza de estampación de muy buena calidad, pero el costo de los moldes es caro para la pequeña cantidad de unidades que se podrían vender. Algunos grabadores japoneses, desarrollaron una especie de asa o caja que

estructura el soporte de madera a base de varias tablas de madera contrachapada. Este sistema demostró ser bastante aceptable y ofreció una cómoda pieza de estampación manual en xilografía y en litografía. En el caso de esta investigación proponemos su utilización para estampar imágenes con la técnica de litografía sobre planchas de poliéster.

2.9.2 ALTERNATIVAS DE FABRICACIÓN CASERA

Otros ingenios más actuales de impresión y de fabricación casera, son los *Baren* utilizados con tubos de cartón o plástico, en cuyo interior se han compactado palillos de dientes de bambú con las puntas ligeramente lijadas. Otro es el *Baren* realizado con chinchetas clavadas sobre una tabla circular de madera contrachapada. Es también muy interesante el *Baren* torneado que podríamos encargar a un carpintero para que nos lo fabricara. Estos dos sistemas van a ser los más utilizados en esta investigación, seguidamente pasamos a describirlos.

372



Elementos de impresión empleados en los Talleres CURARTE I+D



2.9.3 BAREN CON PALILLOS

Nik Semenoff (2004), investigador en arte gráfico, durante un viaje a Japón en 2004, se reunió con el profesor Seishi Ozaku, director del departamento de grabado en la Universidad Tama en la Facultad de Artes de Tokio. Este profesor inventó una serie de mejoras importantes a la estampación, el sistema más simple es su ingenioso uso de los palillos de bambú para hacer un *Baren*, útil para imprimir litografía, maderas en relieve al agua y las tintas convencionales que se utilizan en occidente. Es estupendo para pequeñas ediciones que podrían realizarse en el espacio reducido de una mesa. Es muy interesante para utilizar con niños y adolescentes en la enseñanza y tengan su propio elemento de estampación. Su mayor ventaja es la facilidad y sencillez de fabricación a un muy bajo costo.

Este dispositivo es extremadamente simple, casi tan eficaz como el *Baren* de hoja de bambú o palma para transferir la tinta a una hoja al papel. Este *Baren*, es simplemente un recipiente en cuyo interior se apelmazan palillos de dientes. Este *Baren* de palillos concentra puntos de presión en una superficie pequeña, aunque la zona que se esté imprimiendo sea mucho más grande, por lo cual puede producir más presión en un punto que un *Baren* tradicional. En España existe un tipo de palillo con cabeza plana en uno de los extremos, estampar con esta parte del palillo es mucho menos agresivo para el papel, aunque se pueden utilizar los dos extremos si lo protegemos con un papel de seda.



En esta imagen se puede ver un ejemplo de recipiente que se puede utilizar para introducir los palillos, es un recipiente de película fotográfica, también podríamos utilizar un tubo de cartón.

374

Éstos *Baren* son muy fáciles de hacer, todo un grupo de alumnos puede tener sus propias unidades. Los palillos de bambú, normalmente están disponibles en tiendas asiáticas por muy poco dinero, aunque también se pueden utilizar los de madera que se venden en España.



Ejemplo de construcción del *Baren* de palillos



Utilizamos un cubilete plástico de película de fotografía y cortamos el extremo cerrado, introducimos los palillos apelmazándolos uniformemente, los últimos palillos se meten uno a uno hasta que queden compactos. Se pone cola blanca en el interior para que se peguen todos los palillos, cuando la cola blanca haya secado, se procederá a lijar los dos extremos con una lija fina hasta desgastar las puntas y dejar un plano uniforme. También se puede utilizar como soporte tubos de cartón de diferentes diámetros para obtener más superficie de presión.

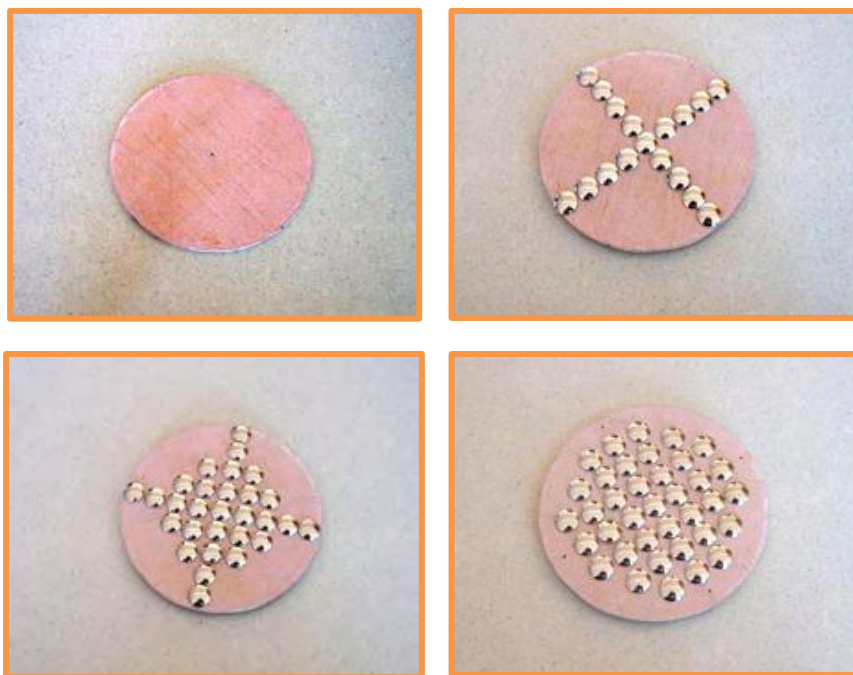


Palillos apelmazados en un cubilete de film fotográfico

2.9.4 BAREN CON CHINCHETAS

Otro sistema de presión muy interesante es el que se puede realizar mediante un tipo de *Baren* realizado con chinchetas, este sistema de estampación lo podemos fabricar de forma muy sencilla. Para su fabricación tenemos que cortar una tabla contrachapada de 4 milímetros de espesor, pieza que tendremos que cortar en forma de círculo, de un diámetro que nos resulte cómodo para la mano, puede ser de unos 10 centímetros. Seguidamente se insertan las chinchetas sobre la madera, creando con ellas un eje en forma de cruz y se rellena el resto de espacios de forma circular. En una cara de la madera quedarán las cabezas de las chinchetas que ofrecerán múltiples puntos de presión al frotar sobre el papel. Sobre el canto de la madera se coloca una cinta adhesiva de papel (masking tape) de un ancho de 2 centímetros creando un muro de contención para sujetar el látex o la silicona sobre la superficie donde sobresalen las puntas, recomendamos mejor la silicona, cuando seque el látex o la silicona, esta cara tendrá un espesor de unos 2 centímetros, y servirá de almohadilla muy cómoda para ejercer la presión en la estampación.

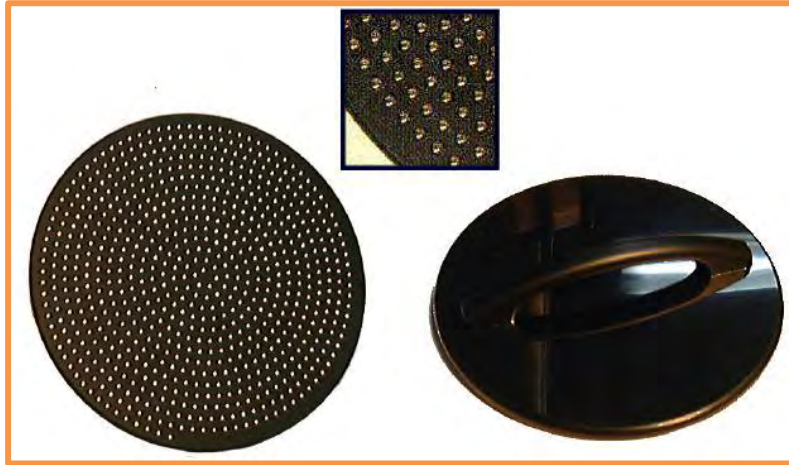
Otra opción menos cómoda pero igual de efectiva, es cortar una tabla contrachapada de mayor espesor, sirve también la madera aglomerada, de más de 8 milímetros, este espesor de tabla nos ahorraría fabricar la almohadilla opcional de silicona. Si se quiere realizar con almohadilla, efectuar un tabique con cinta adhesiva de papel colocada de forma perimetral pegada sobre el canto como comentamos con anterioridad, rellenar con silicona hasta la parte superior del tabique. Queremos añadir una nota, en países de Latinoamérica las denominaciones de la madera (contrachapada o aglomerada) cambian, son diferentes a las utilizadas en España.



Madera contrachapada de entre 8 y 12 milímetros de espesor y 10 centímetros de diámetro. 60 chinchetas por unidad, martillo para clavar.

La colocación de las chinchetas es la siguiente: se marca un eje en forma de cruz a grafito sobre la madera y se realiza una retícula dibujada con separaciones de 12 milímetros. Se van clavando las chinchetas en forma de cruz sobre todas las intercesiones de la retícula.

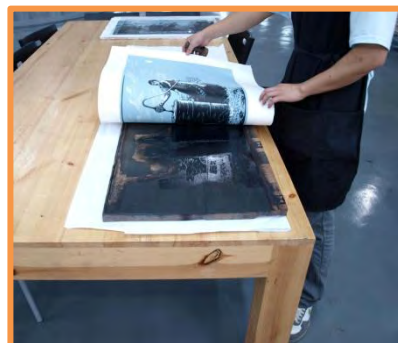
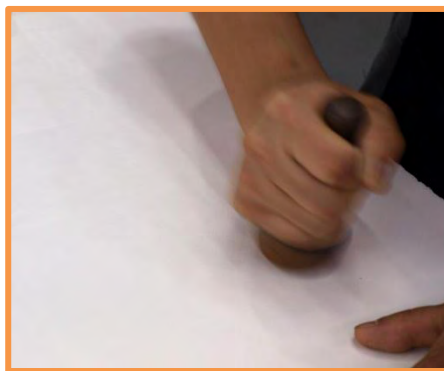
Existe en el mercado un *Baren* de plástico de funcionamiento similar al *Baren* de chinchetas, el *Baren* de chinchetas da la opción de fabricárselo uno mismo. La forma de ejercer presión es similar ya que múltiples puntos la realizan.



Baren de puntos que podremos encontrar en el mercado.

2.9.5 BAREN TORNEADO

Para la fabricación de este tipo de *Baren* tendríamos que ir a un carpintero que tenga torno en su taller, y llevarle una fotografía o dibujo del tipo de *Baren* que queremos obtener, se recomienda que sea realizado en una madera con dureza. Ver el ejemplo fotográfico.



Estampación con elementos de madera torneada.

Pero también hay alternativas en el mercado como por ejemplo la herramienta con la que se machaca en un mortero de madera, únicamente tendríamos que lijar la superficie de presión dejándolo plano o de forma ligeramente lenticular. Pensamos que las tradicionales cucharas de madera utilizadas para estampar ofrecen una mala superficie de presión y producen un esfuerzo incómodo para la mano al ejercer la presión cuando se stampa.

2.9.6 IMPRESIÓN CON RODILLO DE GRABADO

Una alternativa de impresión para la estampación de algunas de estas técnicas es ejercer presión con el propio rodillo de entintar, este será muy útil y eficaz para estampar cuando utilizamos témperas, acuarela, gouache, pintura acrílica o el método a la *manera negra*. También se podrá utilizar para estampar algunas monotipias a la manera negra, esta técnica al contener mucha tinta en la superficie requiere poca presión para ser estampada, el rodillo se aplicará con poca presión, es más, incluso podríamos utilizar la palma de la mano.





2.9.7 RECOMENDACIONES SOBRE LA ESTAMPACIÓN MANUAL

Para que en el proceso de estampación manual no se mueva el papel, se recomienda la utilización de un elemento de cierto peso, tal y como lo realizan los técnicos estampadores chinos. Este peso lo puede ejercer una pieza de mármol o un ladrillo pesado que forraremos con papel o plástico de burbujas y cinta adhesiva, lo importante es que este elemento no dañe el papel de la estampación.

Una vez entintada la matriz pondremos sobre ella el papel a estampar, realizaremos una división visual del papel en dos mitades y colocaremos encima de uno de los laterales del papel el elemento de peso, esto permitirá que el papel no se desplace mientras realizamos la estampación manual, permite que levantemos el papel en cualquier momento del proceso para comprobar la calidad de la estampación y poder volver a entintar la matriz si es necesario en zonas donde la tinta registre peor. Cuando terminemos de estampar una mitad del papel, sin mover este de la matriz, procederemos a estampar la otra mitad del papel.



Ladrillo forrado de papel, elemento de sujeción del papel

Para realizar la estampación a mano con el *Baren* torneado y con el *Baren* de chinchetas o palillos, podremos dar la presión frotando directamente sobre el papel de grabado ya que estos elementos no lo dañan con la fricción. Para realizar la estampación con el *Baren* de palillos, se recomienda realizar antes una prueba sobre el tipo de papel que utilicemos, la mayoría de ellos no dan problemas, en el caso de que utilicemos un papel que de problemas y se deshagan las fibras, se recomienda poner encima un papel de seda para protegerlo a la hora de estampar. El *Baren* de palillos permite estampar mejor zonas pequeñas donde el *Baren* de chinchetas actúe peor.



Estampación manual en seco sobre papel japonés realizada con *Baren* de chinchetas y de palillos



2.10 ESTAMPACIÓN MECÁNICA APLICADA

Para realizar estampaciones mecánicas utilizaremos un mini-tórculo de pequeñas dimensiones, que ocupe poco espacio, que se pueda guardar y que sea fácil de transportar (no más de 10 kg.). Aunque la mayoría de estampaciones de las técnicas comentadas se realizaran de forma manual con los instrumentos mencionados, las estampaciones en hueco se realizaran con esta prensa. El mini-tórculo estará siempre bajo el control del monitor del taller que será quien realice las estampaciones mecánicas. Con este mini-tórculo realizaremos estampas de dimensiones pequeñas, de un tamaño aproximado al Din-A4 de papel.



Mini-tórculo

2.11 EL PAPEL PARA ESTAMPAR EN LOS TALLERES

El papel es el soporte ideal para la realización de este tipo de técnica de estampación manual. No es necesario que este soporte tenga unas propiedades muy especiales ya que no se exige una alta calidad en la stampa. Características como: textura, porosidad, compresibilidad, absorbencia, etc. que tienen los papeles adecuados y que requieren ser humedecidos, no son imprescindibles para trabajar en seco en nuestros talleres, lo cual no quiere decir que en momentos determinados usemos papel de calidad. El desarrollo de este tipo de estampaciones manuales sobre papel en seco viene dada por las premisas o condicionantes del contexto.

Para realizar estampaciones manuales, como decíamos, es aconsejables utilizar el papel sin humedecer, este tiene que ser de poco gramaje (80 gr/m² y 160 gr/m²) y con la menor textura posible. Papeles de fotocopidora o impresora, papeles japoneses, papeles de arroz, papel de grabado de pruebas, son papeles de poco espesor que no admiten bien la humedad ya que se arrugan y se deforman impidiendo realizar buenas impresiones. Por otra parte, utilizando papeles de poco gramaje ahorraremos tiempo de taller al no tener que humedecerlos in situ. Los diferentes tipos de Baren comentados, incluso combinados, nos sirven para ejecutar la impresión manual, realizando un movimiento circular de fricción sobre el papel, esta debe ser insistente hasta que se imprima toda la superficie del papel.

Para estos talleres que inician al grabado con diferentes técnicas, al no disponer de una continuidad, hemos visto muy ventajoso trabajar con papel normal de fotocopidora o impresora, este papel nos permite economizar mucho el taller, sobre todo cuando realizamos pruebas, ya que nuestra finalidad no es realizar una edición comercial sino desarrollar las capacidades creativas y artísticas de los adolescentes hospitalizados.

Las estampaciones en hueco que realizamos con mini-tórculo, donde utilizaremos papel de grabado humedecido de mayor gramaje, las realizaremos con papeles de grabado que encontramos en el mercado, normalmente se humedecen cuando se estampan en prensa o tórculo. Cuando realicemos una técnica donde haya que humedecer el papel, es mejor llevar estos cortados y húmedos. Esta humectación la realizaremos con antelación mediante esponja o pulverizador de



agua, envolveremos posteriormente los papeles juntos en una bolsa de plástico para que estén listos a la hora de realizar el taller, ya que no disponemos de mucho tiempo para hacer todo este proceso en el propio taller.

3. LA INVESTIGACIÓN EN LAS TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y CREATIVAS: TÉCNICAS, MÉTODOS Y TALLERES

3.1 GRABADO EN RELIEVE: LA MATRIZ *PRINT BLOCK* DE MILAN

3.1.1 **TALLER 1:** GRABADO EN RELIEVE SOBRE MATRIZ *PRINT BLOCK* DE MILAN

3.2 TÉCNICAS ADITIVAS: *COLLAGRAPH* O COLAGRAFÍA

3.2.1 **TALLER 2:** CINTAS ADHESIVAS DE PLÁSTICO SOBRE MATRIZ DE ACETATO

3.2.2 **TALLER 3:** CINTAS ADHESIVAS DE PAPEL SOBRE MATRIZ DE CARTÓN GRIS

3.2.3 **TALLER 4:** TEJIDO DE TRAMA PEGADO SOBRE MATRIZ DE CARTÓN GRIS

3.2.4 **TALLER 5:** DIBUJO DE COLA BLANCA SOBRE MATRIZ DE CARTÓN GRIS

3.3 MONOTIPIA O MONOTIPO

3.3.1 **TALLER 6:** MÉTODO DE TRAZO, DIBUJO INDIRECTO SOBRE PLANCHA DE ACETATO ENTINTADA

3.3.2 **TALLER 7:** MÉTODO DE TRAZO, DIBUJO INDIRECTO SOBRE PAPEL FOTOCOPIADO

3.3.3 **TALLER 8:** MÉTODO SUSTRATIVO, DIBUJO DIRECTO (MANERA NEGRA) SOBRE PLANCHA DE ACETATO ENTINTADA

3.3.4 **TALLER 9:** MÉTODO ADITIVO, IMPRESIÓN DE ACUARELA SOBRE PLANCHA DE ACETATO Y DIBUJO INDIRECTO



3.3.5 TALLER 10: MEZCLA DE MÉTODOS, DIBUJO INDIRECTO (MÉTODO DE TRAZO) SOBRE PLANCHA DE ACETATO ENTINTADA. COLLAGE PREVIO DE PAPEL DE SEDA Y PERIÓDICO SOBRE EL PAPEL A ESTAMPAR

3.1 LA MATRIZ PRINT BLOCK DE MILAN

El “*Print Block*”, es un material de caucho sintético para utilizar como matriz, este producto es ideal para utilizar en ámbitos hospitalarios, con niños y adolescentes, ya que permite ser trabajado con útiles de madera no peligrosos. *Print Block* es un producto de la firma MILAN, es un material para usar como matriz de grabado en relieve, adaptado para uso escolar infantil.

Es una plancha de goma flexible, fácilmente manejable y que cumple las normas de seguridad europeas, no contiene ftalatos (éteres del ácido ftálico) ni aditivos aromáticos y está libre de alérgenos. Gracias a su composición, su suavidad y flexibilidad, es más fácil de trabajar que las planchas de linóleo para grabado.

Esta técnica ideada gracias a la larga experiencia de la firma MILAN en el diseño y fabricación de gomas de borrar, es un material ideado e inspirado para trabajar con el grabado en relieve.

387

DIBUJO

Su composición y versatilidad permite que los niños lo trabajen con mucha facilidad, creando sus propios diseños dibujados directamente con lápiz de grafito. También se puede dibujar sobre papel para transferir a la plancha mediante una goma de borrar, esto se realizará sobre el reverso del papel, la imagen pasará a la plancha de forma clara y sencilla. Se aconseja que la imagen sea un dibujo donde se definan claramente las luces y las sombras.

HERRAMIENTAS DE GRABADO

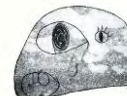
Se trabajará sobre la superficie simplemente con el mango de madera de un pincel o un lápiz de grafito que vienen a sustituir otras herramientas peligrosas y menos seguras, como las gubias y las

puntas metálicas, se tiene que incidir sobre la superficie de la matriz arañando para vaciar materia, pasando varias veces hasta desmigalar la matriz y crear un hueco.

ENTINTADO Y ESTAMPACIÓN

Finalmente se entinta el material sobre la superficie no vaciada, se puede realizar con tintas al agua, témpera o pintura acrílica, mediante un rodillo de gomaespuma. Se estampa manualmente ejerciendo presión con la mano o con un rodillo, la tinta se transfiere fácilmente. Este material se puede entintar y estampar cuantas veces se quiera sobre el papel.

Se han realizado talleres en los hospitales con estos materiales ofrecidos por la firma MILAN dando muy buenos resultados. Este material es ideal para utilizar al comienzo de los talleres, los alumnos se van haciendo una idea rápida de cómo trabajar estas técnicas.



Set maletín necesario para estampar con *Print Block* de MILAN

MILAN®

PRINT BLOCK

Iniciación al grabado.

PRINT BLOCK, la técnica de grabado adaptada al uso infantil.

Con esta práctica, los niños pueden reproducir sus dibujos de forma personalizada



PrintBlock es una plancha de caucho sintético especial fácilmente manejable y adaptada al uso infantil, ya que cumple con las recientes normativas de seguridad europeas, no contiene Ftalatos, ni aditivos aromáticos y está libre de látex. Gracias a su composición, su suavidad y baja dureza, son mucho más fáciles de trabajar que las planchas de linóleo para grabado.

Recomendado para uso escolar

1. Dibuja sobre papel con el lápiz un gráfico.

2. Coloca el dibujo sobre la plancha PRINT BLOCK recortada por la parte posterior del papel con la goma.

3. Realiza el raspado cuidadosamente con el lápiz para eliminar los restos del dibujo hasta que se quede el dibujo en la plancha con el goma.

4. Pinta con témpera, acuarela y pintura a diluir sobre la plancha PRINT BLOCK recortada con el lápiz a la altura del dibujo deseado.

5. Presiona la plancha sobre un papel o cartón recortado previamente con la goma del dibujo que se quiere imprimir.

6. El resultado final es un grabado. Con la misma técnica se pueden hacer varias copias con diferentes dibujos.

● **Apto para uso escolar**

© 2015 MILAN S.A. - España. Todos los derechos reservados. MILAN S.A. - España. Todos los derechos reservados. MILAN S.A. - España. Todos los derechos reservados.

PrintBlock es un producto de la línea de productos de la familia MILAN. Los productos de la familia MILAN son seguros y saludables para el uso infantil. Los productos de la familia MILAN son seguros y saludables para el uso infantil.

CE



Con PRINT BLOCK los niños pueden crear su propio dibujo o copiar uno que les guste y transferirlo a la plancha PRINT BLOCK de una manera tan sencilla como sorprendente: sólo colocando el papel sobre la plancha y borrándolo con una goma de borrar. De esta forma, PRINT BLOCK absorbe el grafito y el dibujo queda transferido en su superficie. Ahora sólo queda contornear la figura con la ayuda del mango de un pincel, lo que viene a sustituir a las tradicionales gubias de grabado mucho menos seguras para el uso infantil. Una vez realizado y contorneado el dibujo, el niño puede colorear con témperas o acuarelas la figura para estamparla, cuantas veces quiera, sobre papel o cartón, simplemente presionando levemente sobre ella.



FICHA TÉCNICA

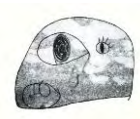
CENTRO DE REALIZACIÓN		FECHA DE REALIZACIÓN
UNIDAD DE PSIQUIATRÍA ADOLESCENTE HOSPITAL GRAGORIO MARAÑÓN		MARZO 2009
TÉCNICA EMPLEADA	GRABADO EN RELIEVE	
MATERIAL DE LA MATRIZ	PRINT BLOCK DE MILAN	
NÚMERO DE MATRICES Y MEDIDAS	UNA MATRIZ, 15x10 cm.	
MATERIALES DE GRABADO	PUNTAS DE PINCEL, LÁPIZ DE GRAFITO	
OTRAS INTERVENCIONES		
TIEMPO DE GRABADO DE LA MATRIZ	ENTRE 15 Y 30 MINUTOS	
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DE LA MATRIZ		
Sobre la goma matriz <i>Print Block</i> de MILAN se dibuja con un lápiz de grafito, esta imagen se graba desmigando el material, creando surcos que dejan huecos en la plancha realizados con el propio lápiz de grafito o con el mango de un pincel, una vez valorado que el surco tiene buena profundidad la matriz está lista para entintar.		
ELEMENTO ESTAMPADOR UTILIZADO	LA PRESIÓN DE LA MANO O UN RODILLO DE GOMA	
MEDIDAS DEL PAPEL	DIN A-4	
TIPO DE PAPEL	PAPEL DE FOTOCOPIADORA O IMPRESORA DE 90 GR.	
MEDIDAS DE LA MANCHA	15x10	
NÚMERO DE TINTAS	UNA	
TIPO DE TINTA	PINTURA AL AGUA GOUACHE O ACRÍLICO	
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE ENTINTADO Y ESTAMPADO		
El entintado de la matriz se realizará con rodillo de gomaespuma ya que es la herramienta ideal para aplicar el tipo de pintura al agua que se va a emplear. Este entintado se realizará sobre un papel de periódico para evitar manchas posteriores a la hora de estampar. Seguidamente se coloca la matriz en un espacio limpio, previamente hemos realizado unas marcas sobre la mesa para colocar la matriz y el papel en la posición determinada. Una vez colocado se pone el papel sobre la matriz y se presiona con la mano o un rodillo de goma, después de realizar la presión se levanta el papel y se deja secar.		

3.1.1. **TALLER 1:** GRABADO EN RELIEVE SOBRE MATRIZ PRINT BLOCK DE MILAN

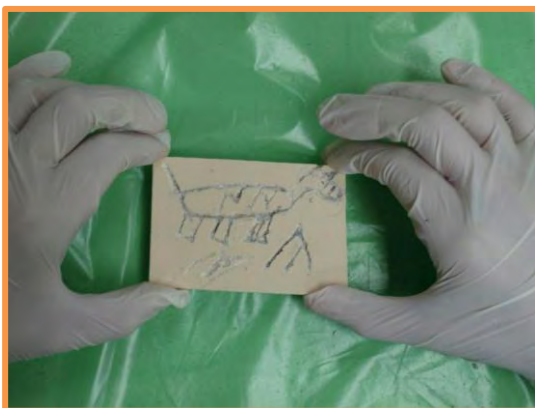
Como introducción a las *Técnicas Alternativas Artística y Creativas*, realizamos este primer taller con planchas de *Print Block* donadas por la firma MILAN. Para la realización de las imágenes se deja libertad de expresión. Los adolescentes hospitalizados entran en contacto con algo nuevo para ellos.

Seguidamente podemos ver la imagen del proceso de grabado de la matriz *Print Block* trabajada con la punta del mango de un pincel de madera.

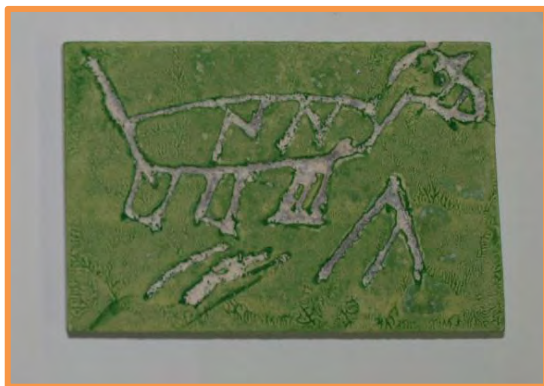




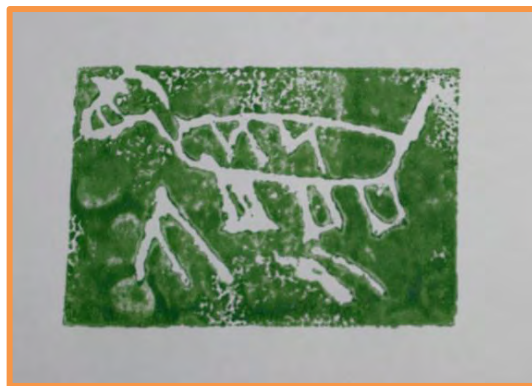
Matriz estampada sobre papel con rodillos de esponja del set maletín que ofrece la firma
MILAN



Matrices realizadas en la Unidad de Psiquiatría del Hospital Gregorio Marañón



Matriz Print Block MILAN



Estampa

3.2 TÉCNICAS ADITIVAS: COLLAGRAPH O COLAGRAFÍA

La definición que da el *Diccionario del dibujo y de la estampa* para las **Técnicas Aditivas** es la siguiente: “Conjunto de técnicas de arte gráfico en las que la imagen de la estampa se crea a partir de la adición de materiales sólidos a un soporte rígido. Estos materiales son muy variados: acetato de polivinilo, caucho sintético, poliéster, derivados de celulosa,... utilizándose como aglutinantes y adhesivos resinas sintéticas polimerizadas.

También las matrices pueden ser de naturaleza múltiple: metal, madera, cartón, linóleo, vinilo, p.v.c., etc. La superposición de productos sobre la superficie del soporte permite crear diferentes niveles que facilitan la retención de tinta y, en consecuencia, resultan susceptibles de ser estampados. Efectos matéricos y de textura caracterizan estas técnicas de arte gráfico. En algunos casos, como el carborundo, suelen ir asociadas con procedimientos indirectos de grabado calcográfico. A efectos de



catalogación conviene utilizar el nombre completo de cada técnica, diferenciándose entre sí, básicamente, por la diferente textura del aditivo empleado” (Blas, Ciruelos y Barrena, 1996).

“La palabra colagrafía es una fusión de dos términos, collage y gráfico, lo cual implica una conexión entre el medio de construcción y la posterior impresión de una imagen, [...] tradicionalmente, las planchas de colagrafía se crean a modo de collage; recortando y pegando papel y otros elementos con texturas sobre cartón rígido. En lugar de existir como fin en sí misma, esta plancha se imprime a continuación utilizando los métodos del grabado y relieve. El término se ha empleado para incluir cualquier plancha de impresión grabada que no se haya creado a partir del metal con procesos tradicionales de grabado o corrosión. Las planchas de colagrafía a menudo se imprimen en relieve, lo cual supone un cruce entre varias técnicas. Existen tantas formas de crear planchas de colagrafía como personas que lo practican” (Grabowski, Beth en Fick, Hill, 2009).

El collage es una técnica que aglutina un amplio número de materiales y procedimientos e intenciones estilísticas. Cuando este se utiliza como medio para construir una matriz de grabado, se le denomina colagrafía, es una técnica aditiva que aglutina materiales para que puedan ser estampados posteriormente, generando amplios recursos de texturas, relieves, dibujos y objetos que enriquecen la imagen. La construcción de la matriz debe tener una serie de características de cohesión y rigidez especial para que pueda soportar la presión o frotación al ser estampada y seriada. Consideramos importante para esta investigación el proceso de trabajar directamente con los materiales a adherir y explotar al máximo las cualidades de estos.

El collagraph, colagrafía o técnicas aditivas, es uno de los métodos que ofrece más compatibilidades en el contexto hospitalario y que ofrece recursos artísticos más flexibles, brindando una ayuda importante de libertad expresiva, versatilidad e innovación. Como método libera de la presión mental del “no se dibujar” que algunos adolescente sienten cuando se enfrentan a la creación de una imagen ya que muchas partes del dibujo o las formas vienen dadas por el objeto a pegar en una plancha que formará un grabado, con lo cual se le rompen los conceptos de dibujo y genera en ellos el factor sorpresa que les atrapa.

Esta flexibilidad se evidencia a través de:

1. Las propiedades intrínsecas de cada uno de los muy diversos materiales que admite dicho procedimiento técnico (cartón, papel de todas clases, plásticos, papel aluminio, cuerdas, telas con trama, cintas, materiales vegetales, colas, masillas, láminas de madera, etc.)
2. Mediante el uso de materiales autoadhesivos y adhesivos no tóxicos que ofrecen la posibilidad de incorporar a la matriz objetos diversos, **a condición de ser planos**, para que puedan ser estampados debidamente y ofrecer una imagen interesante (Ramos-Guadix, 1992).

MATRICES

Las matrices que podemos utilizar para adherir los materiales, en concreto las que podemos utilizar en el contexto hospitalario, pueden ser: cartón duro (cartón gris) acetato grueso, plexiglás, metacrilato, poliestireno (plástico vidrio). Sobre estas matrices aplicaremos y pegaremos los materiales que nos servirán para crear huecos y relieves, estos materiales tienen que ser lo más plano posible para poder ser bien entintados y que no rompan el papel.

396

MATERIALES

Los materiales básicos para collagraph son objetos que se pueden modelar y pegar con medios adhesivos y autoadhesivos que creen una superficie delgada en dos dimensiones, tienen que estar bien pegados y secos antes de estampar. Destacamos los materiales que vamos a emplear en el contexto hospitalario: tejidos, cintas autoadhesivas de papel y plástico, acetato de polivinilo (adhesivo líquido), cartón, papel, maderas, plásticos, etc.



HERRAMIENTAS

Las herramientas que podemos utilizar para cortar los materiales en este contexto son las propias manos y tijera infantil de punta redonda. Para pegar los materiales que no son autoadhesivos utilizaremos acetato de polivinilo o cola blanca.

ENTINTADO Y ESTAMPACIÓN

Una vez secas las planchas con los materiales, emulsiones y objetos secos (planos) podremos realizar la impresión. Admite los dos métodos principales de estampación, en hueco y en relieve, especialmente en relieve podemos realizar la estampación manual desarrollada en esta investigación. Para la estampación en hueco utilizaremos el mini tórculo.

NIVEL CONCEPTUAL

A nivel conceptual, el Collagraph permite el desarrollo de criterios plásticos y estéticos que hacen posibles nuevas comprensiones de la naturaleza física de los objetos empleados de forma artística. Implica aspectos como la superación de barreras de identidad entre lo real y lo representado, destacando la significación autónoma del objeto/material (Ramos-Guadix, 1992). El factor sorpresa de la imagen final es otro aspecto importante a señalar. También implican el juego creativo gracias a la utilización de materiales y herramientas de dibujo no comunes permitiendo una mayor libertad de expresión.

FICHA TÉCNICA

CENTRO DE REALIZACIÓN		FECHA DE REALIZACIÓN
DRUCKWERKSTÄTTEN, KULTURWERK. BERLIN (ALEMANIA) CENTRO CONCERTADO A TRAVÉS DE LA: UdK UNIVERSITÄT DER KUNSTE BERLIN		SEPTIEMBRE 2008
TÉCNICA EMPLEADA	TÉCNICA ADITIVA SOBRE ACETATO, ENTINTADO EN HUECO.	
MATERIAL DE LA MATRIZ	ACETATO	
NÚMERO DE MATRICES Y MEDIDAS	1 MATRIZ DE 35x50 CM.	
MATERIALES ADITIVOS EMPLEADOS	ACETATO DE POLIVINILO, CINTA ADHESIVA DE PAPEL, CINTA ADHESIVA ARQUITECTURA, CINTA ADHESIVA DE EMBALAS TRANSPARENTE,	
OTRAS INTERVENCIONES	LIJA DE ESPONJA	
TIEMPO DE PREPARACION DE LA MATRIZ	2 HORAS, SECADO DEL ACETATO DE POLIVINILO 1 DÍA. SE PUEDE ACELERAR EL PROCESO DE SECADO CON UN SECADOR DE PELO	
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DE LA MATRIZ		
Las intervenciones han sido composiciones abstractas de los materiales adheridos, donde se han reservado los espacios, se ha lijado con esponja en alguno de ellos, se han adherido los diferentes tipos de cinta de diferentes formas variables y finalmente se ha añadido el acetato de polivinilo.		
ELEMENTO ESTAMPADOR UTILIZADO	TÓRCULO	
MEDIDAS DEL PAPEL	35x50 CM.	
TIPO DE PAPEL	HAHNEMÜHLE DE 215 GR.	
MEDIDAS DE LA MANCHA	HAY 12 MANCHAS DISTRIBUIDAS EN FILAS Y COLUMNAS, CADA MANCHA TIENE UNAS MEDIDAS DE 10 CM. DE LATO POR 9,5 CM, DE ANCHO	
NÚMERO DE TINTAS	35x50 CM.	
TIPO DE TINTA	AKUA INTAGLIO DE ROSTOW & JUNG DE COLOR NEGRO	
COMENTARIOS		
Se han realizado diferentes muestras con diferentes opciones variables de los materiales aditivos empleados, que se enumeran en la imagen y posteriormente se describe cada material empleado en cada muestra.		



MÉTODOS DE COLLAGRAPH PARA TALLERES EN EL HOSPITAL:

3.2.1 TALLER 2: CINTAS ADHESIVAS DE PLÁSTICO SOBRE MATRIZ DE ACETATO



Estampa de muestras de las diferentes combinaciones y ejemplos de posibilidades a desarrollar con esta técnica.

Seguidamente se enumeran las diferentes muestras y la combinación de los materiales por orden numérico.

1. Acetato de polivinilo sobre matriz de acetato liso.
2. Acetato de polivinilo sobre matriz de acetato lijado.
3. Acetato de polivinilo sobre matriz de acetato lijado y cinta de embalar transparente, cinta adhesiva translúcida de arquitectura.
4. Acetato de polivinilo sobre matriz de acetato liso y cinta de embalar transparente.
5. Acetato de polivinilo sobre matriz de acetato lijado y cinta de embalar transparente.
6. Acetato de polivinilo sobre matriz de acetato lijado y cinta de embalar transparente, cinta adhesiva translúcida de arquitectura, cinta de papel adhesivo.
7. Acetato de polivinilo sobre matriz de acetato liso y cinta adhesiva translúcida de arquitectura.
8. Acetato de polivinilo sobre matriz de acetato lijado y cinta adhesiva translúcida de arquitectura.
9. Acetato de polivinilo sobre matriz de acetato liso y cinta de embalar transparente, cinta de papel adhesivo.
10. Acetato de polivinilo sobre matriz de acetato lijado y cinta de papel adhesivo.
11. Acetato de polivinilo sobre matriz de acetato liso y cinta de papel adhesivo.
12. Acetato de polivinilo sobre matriz de acetato liso y, cinta adhesiva translúcida de arquitectura, cinta de papel adhesivo.



MÉTODOS DE COLLAGRAPH PARA TALLERES EN EL HOSPITAL:

3.2.2 **TALLER 3:** CINTAS ADHESIVAS DE PAPEL SOBRE MATRIZ DE CARTÓN GRIS

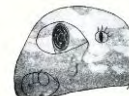
Esta es una técnica que funciona muy bien y consiste en pegar cintas autoadhesivas de pintor o carrocerero (masking tape) creando capas o relieves de formas que generan texturas y dibujos. La cinta adhesiva de papel la encontramos con facilidad en el mercado, la hay de diferentes anchos, es fácil de cortar con la mano y recortar formas con tijeras de niño de punta redonda. La cinta se fija de forma plana sobre el cartón duro creando capas de formas, también admite pegarla creando rugosidades que generen texturas. Una vez pegadas las cintas sobre el cartón colocaremos un papel encima y lo frotaremos para que queden bien pegadas, ya que si no lo hacemos puede que al entintar la matriz se peguen en el rodillo de tinta. A continuación se entinta en relieve en todas las direcciones. Seguidamente se coloca el papel sobre la plancha entintada apoyando la mano en un extremo del papel para que no se mueva este, esto se realiza para papeles inferiores a Din A-4, si el tamaño del papel es superior utilizaremos la pieza de peso que describimos en los métodos de estampación manual. Para transferir la tinta al papel frotaremos la superficie con el *Baren* de chinchetas, podemos utilizar también el *Baren* de palillos para registrar mejor los espacios pequeños.



Tijera de niño de puntas redondas utilizadas en los talleres con adolescentes.



En la imagen podemos ver los materiales utilizados para realizar la estampa: Cartón gris, cinta de papel, matriz, estampa, *Baren* de chinchetas y *Baren* de palillos.



Estampa, matriz y elemento estampador (*Baren de chinchetas*)

FICHA TÉCNICA

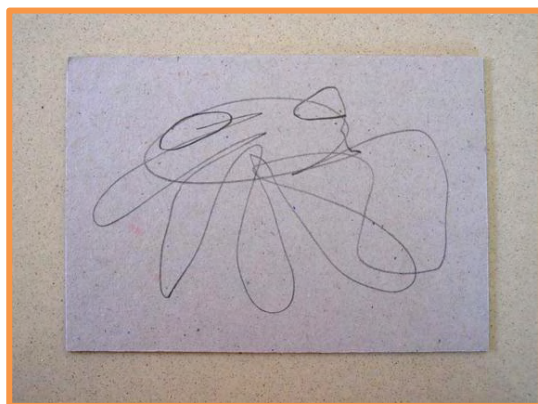
CENTRO DE REALIZACIÓN		FECHA DE REALIZACIÓN
UNIDAD DE PSIQUIATRÍA ADOLESCENTE HOSPITAL GRAGORIO MARAÑÓN		ABRIL 2009
TÉCNICA EMPLEADA	TÉCNICAS ADITIVAS	
MATERIAL DE LA MATRIZ	CARTÓN GRIS	
NÚMERO DE MATRICES Y MEDIDAS	UNA DE 20x15 cm.	
MATERIALES DE GRABADO	CINTA ADHESIVA DE PAPEL	
TIEMPO DE GRABADO DE LA MATRIZ	ENTRE 10 y 20 MINUTOS	
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DE LA MATRIZ		
La cinta se fija de forma plana sobre el cartón duro creando capas de formas, también admite pegarla creando rugosidades que generen texturas. Una vez pegadas las cintas sobre el cartón colocaremos un papel encima y lo frotaremos para que queden bien pegadas ya que si no lo hacemos puede que al entintar la matriz se peguen en el rodillo de tinta.		
ELEMENTO ESTAMPADOR UTILIZADO	BAREN DE CHINCHETAS Y BAREN DE PALILLOS	
MEDIDAS DEL PAPEL	DIN A-4	
TIPO DE PAPEL	PAPEL DE IMPRESORA O DE GRABADO FINO	
MEDIDAS DE LA MANCHA	20x15 CM.	
NÚMERO DE TINTAS	UNA	
TIPO DE TINTA	TINTA DE GRABADO AL AGUA	
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE ENTINTADO Y ESTAMPADO		
Colocamos la matriz sobre un papel de periódico para entintarla, se pasa el rodillo entintado por la superficie en todas las direcciones. A continuación se coloca la matriz en la mesa de estampación con los registros de donde va a colocarse el papel. Después se pone el papel sobre la plancha entintada, apoyando la mano en un extremo del papel para que no se mueva este, esto se realiza para papeles inferiores a Din A-4, si el tamaño del papel es superior utilizaremos la pieza de peso que describimos en los métodos de estampación manual. Para transferir la tinta al papel frotaremos la superficie con el Baren de chinchetas, podemos utilizar también el Baren de palillos para registrar mejor los espacios pequeños.		



PROPUESTA DEL TALLER

A partir de un garabato abstracto, hay que observar este y encontrar en él un animal normal o fantástico, crearlo, componerlo y construirlo a través de cintas adhesivas de papel (masking tape) a base de capas, el dibujo se puede reforzar presionando el lápiz para crear huecos en el cartón gris.

A continuación mostramos imágenes de las obras creadas en este taller realizadas por adolescentes hospitalizados en la Unidad de Psiquiatría del Hospital Gregorio Marañón de Madrid.



Dibujo sobre el cartón/matriz



Cintas de papel sobre la matriz



Matriz entintada



Estampa

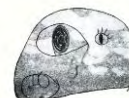
406



Estampa



Estampa



Ejemplos de estampas realizadas en la unidad de psiquiatría adolescente



3.2.3 TALLER 4: TEJIDO DE TRAMA PEGADO SOBRE MATRIZ DE CARTÓN GRIS

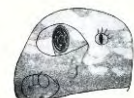
Es una técnica aditiva, básicamente consiste en adherir tejidos cuya estructura sea tramada, estas telas, una vez recortadas con tijeras de punta redonda para crear formas, se pegan sobre un cartón gris y se generan relieves con texturas textiles. Para realizar este ejercicio, previamente hemos reciclado prendas de vestir sin uso.

Sobre el cartón gris se realizan imágenes a lápiz y se recortan los tejidos, estos al ser de trama gruesa se pueden deformar y deshilar quedando elementos interesantes. Con un pincel se impregna una cara del tejido y la forma dibujada sobre el cartón con acetato de polivinilo o cola blanca. Se va construyendo la imagen de forma plana.

Con la cola blanca podemos también realizar relieves depositando esta sobre el cartón, al ser el material un adhesivo líquido requiere de tiempo de secado, para ello utilizaremos un secador de pelo para acelerar el proceso, aplicando aire caliente durante unos minutos, si no lo hiciéramos así tendríamos que esperar varias horas y nos quedaríamos sin tiempo para realizar todo el taller.

Una vez seca la matriz procederemos a entintar en relieve con un rodillo cargado de tinta y lo pasaremos en todas las direcciones por la matriz, la tinta se deposita sobre las líneas de trama del tejido y sobre partes de la superficie del cartón creando diferentes texturas.

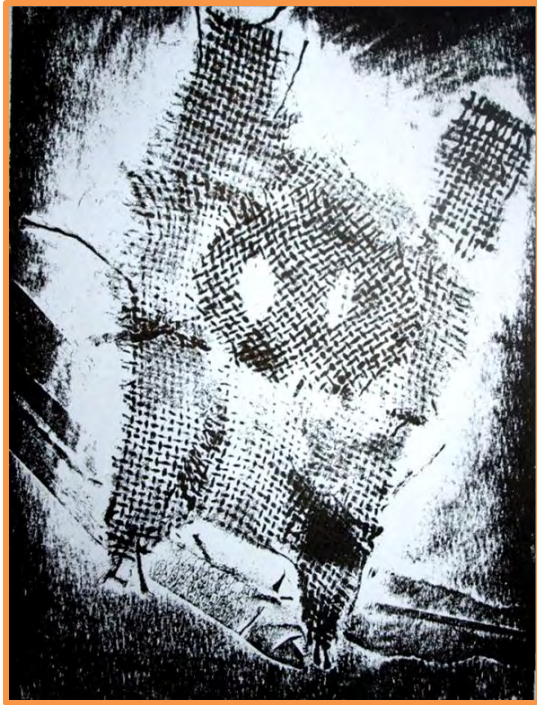
Colocamos el papel sobre la superficie entintada para estamparlo. Para transferir la tinta al papel frotaremos la superficie con el *Baren* de chinchetas y también con el *Baren* de palillos para registrar mejor los espacios pequeños. Sobre este papel, al ser realizado en Din-A4, utilizaremos la mano apoyada sobre uno de los laterales para sujetarlo y que no se mueva en la estampación, la tinta, por sus características, también ayuda a que el papel no se mueva.



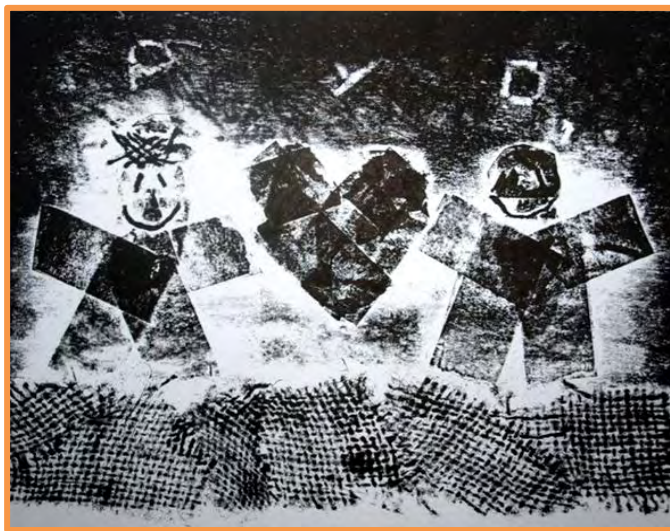
FICHA TÉCNICA

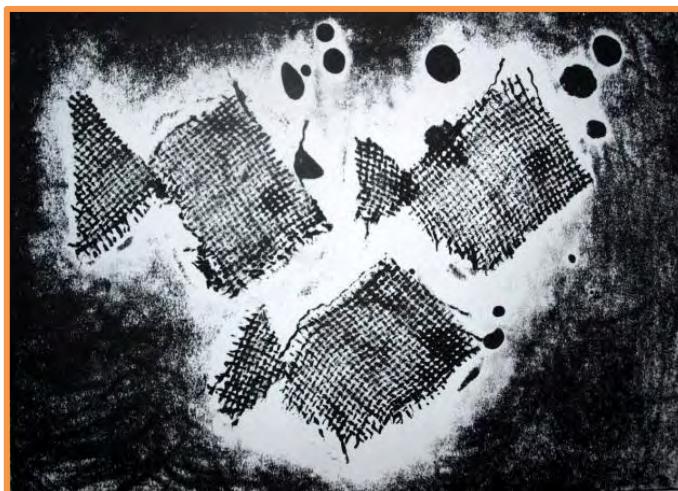
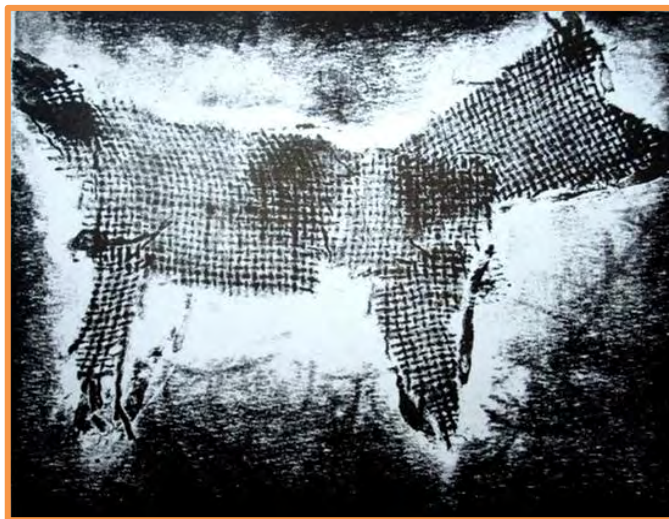
CENTRO DE REALIZACIÓN		FECHA DE REALIZACIÓN
UNIDAD DE PSIQUIATRÍA ADOLESCENTE HOSPITAL GRAGORIO MARAÑÓN		DICIEMBRE 2009
TÉCNICA EMPLEADA	TÉCNICAS ADITIVAS	
MATERIAL DE LA MATRIZ	CARTÓN GRIS	
NÚMERO DE MATRICES Y MEDIDAS	UNA DE 20x15 cm.	
MATERIALES DE GRABADO	TEJIDOS CON TRAMA	
TIEMPO DE GRABADO DE LA MATRIZ	ENTRE 15 y 30 MINUTOS	
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DE LA MATRIZ		
Una vez dibujada la imagen sobre el cartón gris, recortaremos los tejidos tramados con tijeras de punta redonda, con un pincel aplicaremos la cola blanca o acetato de polivinilo sobre la cara del tejido que vamos a pegar sobre el cartón de forma plana, podemos construir relieves con gotas de cola aplicadas con pincel, cuando estén todos los tejidos pegados procederemos al secado dándole aire caliente con un secador de pelo, en unos minutos la matriz quedará lista para entintar		
ELEMENTO ESTAMPADOR UTILIZADO	BAREN DE CHINCHETAS Y BAREN DE PALILLOS	
MEDIDAS DEL PAPEL	DIN A-4	
TIPO DE PAPEL	PAPEL DE IMPRESORA O DE GRABADO FINO	
MEDIDAS DE LA MANCHA	20x15 CM.	
NÚMERO DE TINTAS	UNA	
TIPO DE TINTA	TINTA DE GRABADO AL AGUA	
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE ENTINTADO Y ESTAMPADO		
Colocamos la matriz sobre un papel de periódico para entintarla, se pasa el rodillo entintado por la superficie en todas las direcciones. A continuación se coloca la matriz en la mesa de estampación con los registros de donde va a colocarse el papel. Después se pone el papel sobre la plancha entintada, apoyando la mano en un extremo del papel para que no se mueva este, esto se realiza para papeles inferiores a Din A-4, si el tamaño del papel es superior utilizaremos la pieza de peso que describimos en los métodos de estampación manual. Para transferir la tinta al papel frotaremos la superficie con el Baren de chinchetas, podemos utilizar también el Baren de palillos para registrar mejor los espacios pequeños.		

A continuación mostramos imágenes de las obras creadas en este taller realizadas por adolescentes hospitalizados en la Unidad de Psiquiatría del Hospital Gregorio Marañón de Madrid.









3.2.4 TALLER 5: DIBUJO DE COLA BLANCA SOBRE MATRIZ DE CARTÓN GRIS

Esta es una técnica aditiva, básicamente consiste en dibujar y pintar con cola blanca o acetato de polivinilo sobre cartón gris. Sobre la matriz se aplica la cola a modo de cordón espeso dejando relieves. Para crear superficies pictóricas o áreas más extensas, aplicaremos la cola con un pincel.

Para dibujar con este material existen en el mercado botes o tubos de cola de uso escolar que permiten realizar aplicaciones de línea. La técnica permite crear la imagen en varias fases de trabajo mientras la cola se va secando, admite trabajos de textura sobre las capas de cola casi secas.

Si queremos realizar una sesión rápida de trabajo podemos acelerar el proceso de secado, por ser el material un adhesivo líquido, para ello utilizaremos un secador de pelo para acelerar el proceso, aplicando aire caliente en unos minutos, si no lo hiciéramos así tendríamos que esperar varias horas y nos quedaríamos sin tiempo para realizar todo el taller.

Una vez seca la matriz procederemos a entintar en relieve con un rodillo cargado de tinta y lo pasaremos en todas las direcciones de la matriz, la tinta se deposita sobre las líneas en relieve de la cola y sobre partes de la superficie del cartón creando diferentes texturas.

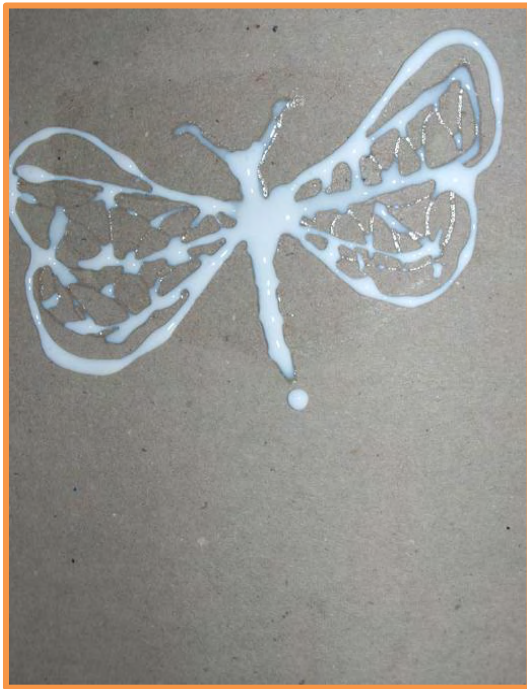
Colocamos el papel sobre la superficie entintada para estamparlo. Para transferir la tinta al papel frotaremos la superficie con el *Baren* de chinchetas y también con el *Baren* de palillos para registrar mejor los espacios pequeños. Sobre este papel, al realizado en Din-A4, utilizamos la mano apoyada sobre uno de los laterales para sujetarlo y que no se mueva en la estampación. La tinta, por sus características, también ayuda a que el papel no se mueva.

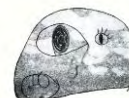


FICHA TÉCNICA

CENTRO DE REALIZACIÓN		FECHA DE REALIZACIÓN
UNIDAD DE PSIQUIATRÍA ADOLESCENTE HOSPITAL GRAGORIO MARAÑÓN		JUNIO 2010
TÉCNICA EMPLEADA	TÉCNICAS ADITIVAS	
MATERIAL DE LA MATRIZ	CARTÓN GRIS	
NÚMERO DE MATRICES Y MEDIDAS	UNA DE 20x15 cm.	
MATERIALES DE GRABADO	COLA BLANCA (ACETATO DE POLIVINILO)	
TIEMPO DE GRABADO DE LA MATRIZ	ENTRE 10 y 20 MINUTOS	
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DE LA MATRIZ		
Sobre la matriz se aplica la cola a modo de cordón espeso dejando relieves. Para crear superficies pictóricas o áreas más extensas la aplicaremos con un pincel. Cuando la cola seque disminuirá de relieve pero quedará suficiente.		
ELEMENTO ESTAMPADOR UTILIZADO	BAREN DE CHINCHETAS Y BAREN DE PALILLOS	
MEDIDAS DEL PAPEL	DIN A-4	
TIPO DE PAPEL	PAPEL DE IMPRESORA Y PAPEL DE GRABADO FINO	
MEDIDAS DE LA MANCHA	20x15 CM.	
NÚMERO DE TINTAS	UNA	
TIPO DE TINTA	TINTA DE GRABADO AL AGUA	
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE ENTINTADO Y ESTAMPADO		
Una vez seca la matriz procederemos a entintar en relieve con un rodillo cargado de tinta y lo pasaremos en todas las direcciones de la matriz, la tinta se deposita sobre las líneas en relieve de la cola y sobre partes de la superficie del cartón creando diferentes texturas. Colocamos el papel sobre la superficie entintada para estamparlo. Para transferir la tinta al papel frotaremos la superficie con el Baren de chinchetas y también con el Baren de palillos para registrar mejor los espacios pequeños. Sobre este papel, al realizado en Din-A4, utilizamos la mano apoyada sobre uno de los laterales para sujetarlo y que no se mueva en la estampación, la tinta, por sus características, también ayuda a que el papel no se mueva.		

A continuación mostramos imágenes de las obras creadas en este taller realizadas por adolescentes hospitalizados en la Unidad de Psiquiatría del Hospital Gregorio Marañón de Madrid.





Matriz con dibujo de cola blanca

Estampa



Matriz con dibujo de cola blanca



Estampa

3.3 EL MONOTIPO O MONOTIPIA

La definición que da el *Diccionario del dibujo y de la estampa* para el monotipo es la siguiente: “Estampa a la que se transfiere por contacto la imagen pintada o dibujada en un soporte rígido cuando el pigmento está todavía fresco. Desde el punto de vista no solo de la técnica sino también del lenguaje, el monotipo está a caballo entre la pintura, el dibujo y el arte gráfico, con el que coincide en el hecho de que el producto final es una estampa, es decir, el soporte que contiene la imagen definitiva es distinto de aquél en el que ha intervenido el artista. Sin embargo, se diferencia del arte gráfico en la más específica genuina y peculiar de sus características: la multiplicidad del producto. En efecto, al no ser fijada permanentemente la impronta en el soporte y, en consecuencia, no ser entintada durante la estampación – el propio pigmento empleado por el artista es el que crea la imagen transferida-, resulta imposible obtener más de una estampa por este método – de ahí su nombre -. El pigmento usado con mayor frecuencia para pintar es el óleo. Aunque conocido desde el siglo XVII, han sido los artistas del XX



quienes se han sentido verdaderamente atraídos hacia el monotipo debido a la originalidad de sus texturas” (Blas, Ciruelos y Barrena, 1996).

La monotipia es una de las técnicas de impresión menos consideradas del grabado, aunque poco a poco va encontrando su espacio. En el grabado tradicional no está muy valorada debido a la imposibilidad de hacer copias iguales o edición, no se considera grabado real. En contraposición al resto de las técnicas gráficas el monotipo tiene naturaleza única y se ha utilizado esta definición desvalorándolo en vez de apreciar en él las grandes cualidades plásticas que ofrece. Pero muchos artistas se han sentido atraídos por estos métodos, en la actualidad el monotipo ahora está mucho más valorado y se encuentra en los departamentos de arte de las universidades, en museos, galerías, exposiciones y concursos. En inglés podremos reconocerlo por las denominaciones “*Monoprint*” o “*Monotype*” en francés “*Monotype*”, en alemán “*Monotipia*” y en italiano “*Monotipo*”

La monotipia es una transferencia de tinta de grabado, pintura o tinta acuosa que se coloca sobre la superficie de una plancha, la cual se transfiere sobre la superficie del papel mediante diferentes métodos de impresión, el resultado final es un monotipo, monoestampa o monocopia. Monoimpresión sería el término aplicado para las impresiones de una matriz grabada donde solo se ha realizado una sola impresión/copia y no se realiza edición por circunstancias artísticas o decisión del autor. También se denomina monoimpresión a las variaciones únicas de una misma copia que se llevan a cabo durante la estampación o después de la estampación.

La finalidad de la monotipia no es realizar una serie, sino una sola estampa, variándose la intencionalidad final cualitativamente y no cuantitativamente, permitiendo un amplio terreno en la experimentación, con lo cual, el esfuerzo se centra en una sola prueba original y no en el trabajo mecánico de realizar una edición perfecta. En consecuencia el resultado final es una estampa irrepetible, irreproducible y única.

Es una técnica sencilla con gran libertad en su ejecución y por lo tanto con infinitas posibilidades plásticas, prácticamente es una técnica directa sin imposiciones. Otra característica importante que valoramos en esta investigación es la inmediatez de su realización, ofreciendo múltiples formas de trabajo y combinaciones.

Artistas como Giovanni Castiglione, Gauguin, William Blake, Edgar Degas, Pablo Picasso, Henri Matisse, Marc Chagal, Georgette Rouault y Joan Miró, han trabajado este medio artístico. Otros artistas más actuales también lo utilizan, es el caso de María Frank, Jim Dine, Jasper Johns, Helen Frankenthaler y la artista emergente británica Tracey Emin.

Se hace una impresión original mediante la transferencia de una imagen realizada sobre una matriz no porosa (plexiglás, acetato, vidrio, metal, etc., en nuestro caso utilizaremos matrices de acetato) y se transfiere a una hoja de papel, tejido u otro soporte conveniente. La monotipia siempre dará resultados diferentes a las técnicas tradicionales o al dibujo, produce elementos de sorpresa al ver como se transforma la imagen o se rompen las líneas, también permite interesantes fondos y texturas.

Como en cualquier de las otras técnicas gráficas en la monotipia la imagen aparece invertida. Es una técnica abierta a la imaginación del que la realiza, factor importante en esta investigación junto al elemento sorpresa que pretenden estas *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas* en el contexto hospitalario, ya que ayuda mucho a romper los condicionantes mentales que tienen con respecto al dibujo y la negativa de muchos de ellos por creer que no saben dibujar.

Básicamente hay tres formas identificadas de realizar monotipia:

1. **El método de trazo** a la manera de dibujo a lápiz, se basa en entintar la superficie de la plancha con un rodillo creando una película de tinta sobre esta, se coloca el papel sobre la matriz entintada y se dibuja sobre el reverso del papel, generalmente con lápiz de grafito, para realizar una transferencia de la tinta, pero también podemos utilizar los elementos de frotación que se nos ocurra, incluso las manos y los dedos. Sobre las zonas donde presionemos se adherirá la tinta adquiriendo rasgos de dibujo relacionados con los elementos empleados. Es quizá el procedimiento más práctico, sencillo y rápido pero no por esto es el menos interesante. El resultado son líneas muy características, líneas rotas, líneas que se unen al estar muy juntas de trazo, manchas accidentales al apoyar las manos y texturas curiosas dadas por la rugosidad del papel.



2. **El método aditivo** consiste en dibujar o pintar directamente sobre la matriz con tintas gráficas, oleos, tintas acuosas, etc. Es una forma de trabajo más pictórica, la pintura debe de estar fresca, las cualidades físicas de dichas tintas permitirán adherirse al papel cuando realicemos la estampación a excepción de las impresiones en acuarela que pueden estar secas para que puedan transferirse al papel húmedo. Podemos utilizar, si la matriz es transparente, un boceto debajo de esta que nos sirva de referencia. La técnica favorece los trazos de pincel y en muchos casos se producen accidentes pictóricos proporcionado gesto, expresión y frescura a la imagen. Puede ser más sencillo o complicado en función de nuestras pretensiones o necesidades.
3. **El método sustractivo** consiste en dibujar sobre la superficie de la matriz entintada con un rodillo, sobre esta capa de tinta utilizaremos elementos de dibujo que vayan sustrayendo la tinta o sacando luces, dejando improntas de dibujo que permitirán ver el papel. Esta forma de trabajo es también denominada **manera negra** (la describiremos en el siguiente párrafo) ya que tradicionalmente se ha utilizado con tinta negra para conformarse la imagen con líneas blancas, sacar luces y restar materia del fondo oscuro o negro. Los útiles de dibujo que podemos utilizar son todos los que pueda aportar nuestra imaginación y que consideremos oportunos, con esto podemos hacernos una idea de las capacidades plásticas que puede tener este tipo de creación de imágenes (Parris, 1967).

Manera negra: El *Diccionario del Dibujo y la Estampa: Vocabulario y tesoro...* Real Academia de BB.AA. de San Fernando, Calcografía Nacional, Madrid. Describe la manera negra: “*Técnica pictórica de grabado calcográfico. La manera negra, también llamada mezzotinta o grabado al humo, consiste en obtener los blancos de la estampa a partir de un negro total. Así pues, mientras las técnicas de grabado calcográfico parten del blanco a partir del que se obtienen las líneas o superficies tonales, en el grabado al humo el proceso es a la inversa. Para conseguir que la lámina proporcione un negro absoluto debe ser graneada uniformemente. En este proceso se utiliza un instrumento achaflanado que termina en curva llena de pequeños dientes: el graneador. El graneador debe recorrer la superficie metálica unas veinte veces en cada sentido vertical, horizontal y diagonal con movimientos en*

balanceo. Una vez finalizada esta operación se sacan los blancos rebajando el graneado con el rascador y el raedor o aplastándolo completamente con el bruñidor. De este modo se obtienen transiciones de claroscuro de gran delicadeza, suaves efectos tonales y negros brumosos e intensos”.

“Como el resto de las técnicas pictóricas de grabado calcográfico, la manera negra fue desarrollada en el s. XVIII y alcanzó entre los pintores ingleses una notable aceptación, sobre todo en la reproducción de retratos. Así, un número importante de retratos de Reynolds, Gainsborough o Romney fueron llevados a la estampa por medio de la manera negra”. (Blas, Ciruelos y Barrena, 1996).

Como vemos, el concepto de *manera negra* se puede utilizar en varias de las técnicas gráficas, el *Diccionario del Dibujo y la Estampa: Vocabulario y tesoro...* Real Academia de BB.AA de San Fernando, Calcografía Nacional, describe la técnica de origen, esta técnica no es la misma que nosotros vamos a utilizar, pero el concepto de crear la imagen es similar (sacar luces o blancos de un fondo negro), la utilizaremos únicamente en el método sustractivo de la monotipia.

A partir de todos estos métodos podemos utilizar múltiples variantes, combinaciones o estampaciones de varias planchas, esto permitirá enriquecer las obras, pudiendo añadir también elementos como el collage o chiné colé, transferencias, etc.

ENTINTADO Y ESTAMPACIÓN

Hay que tener en cuenta una serie de aspectos técnicos, uno es la superficie de la plancha donde vamos a colocar la tinta que es la que va a crear la imagen, tanto la superficie de la plancha como la densidad de la capa de tinta van a influir en el acabado de la estampa, así como el método que utilicemos. También va a influir en el acabado la naturaleza y propiedades de la tinta que



utilicemos. Por último va a influir en el resultado final de la imagen las características y cualidades del papel que empleemos para realizar la estampación.

La apariencia plástica dependerá del tipo de técnica que utilicemos y de los aspectos técnicos comentados en el párrafo anterior. Con estos métodos para realizar monotipos podemos conseguir resultados con mucha riqueza plástica, grandes variaciones, valoraciones tonales, volúmenes, texturas, etc. Cuando la tinta pasa al papel las cualidades lumínicas de este determinará el valor tonal de la imagen. También dependerá del elemento estampador que utilicemos así como del tipo de tinta. Al realizarse estampaciones manuales utilizaremos papel de poco gramaje.

NIVEL CONCEPTUAL

Conceptualmente el monotipo o monotipia permite abrir nuevos territorios en el campo de la gráfica, tiene la característica de ser único y no puede ser múltiple. Admite innumerables procesos experimentales y plásticos con resultados espectaculares, permite mucha libertad creativa y de expresión, es una técnica que se puede utilizar como medio para mezclar con otras o como fin en sí misma dependiendo de las necesidades de cada uno. Permite muchas capacidades de desarrollo en su proceso de concepción y de impresión, transfiriendo unas características únicas de expresión artística.

MÉTODOS DE MONOTIPIA PARA TALLERES EN EL HOSPITAL:

3.3.1 **TALLER 6:** METODO DE TRAZO, DIBUJO INDIRECTO SOBRE PLANCHA DE ACETATO ENTINTADA

Este taller es ideal cuando disponemos de muy poco tiempo, se puede utilizar como ejemplo de introducción a las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas* para ver resultados rápidos y espectaculares, el alumno realiza un monoestampa en el tiempo en el que se realiza el dibujo, es decir, inmediato.

Este método consiste en poner tinta con un rodillo sobre una plancha de acetato. Una vez entintada la plancha con una capa de tinta se coloca el papel sobre ella, seguidamente se dibuja sobre la superficie, la presión del elemento de dibujo hará que la tinta que está sobre la plancha se transfiera al papel.

Si la película aplicada sobre el acetato es fina, la línea dibujada se registrará con una leve textura de las zonas donde hemos apoyado la mano sobre el papel. Si la película de tinta es densa, la línea dibujada se marcará fuertemente pero con mucha textura de tinta alrededor en las zonas donde apoyemos la mano. Se recomienda valorar mediante pruebas la densidad de la capa de tinta aplicada a nuestro interés.

Se pueden utilizar diferentes materiales de dibujo: lápiz de grafito, cualquier elemento de dibujo que ejerza presión, incluso podemos dibujar con el dedo sobre el papel. Las líneas dibujadas a lápiz grafito aparecerán de forma muy característica, quedando líneas rotas (podemos verlo en las imágenes). En esta técnica, el elemento que estampa son las propias herramientas de dibujo que utilizamos.

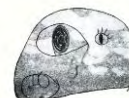


FICHA TÉCNICA

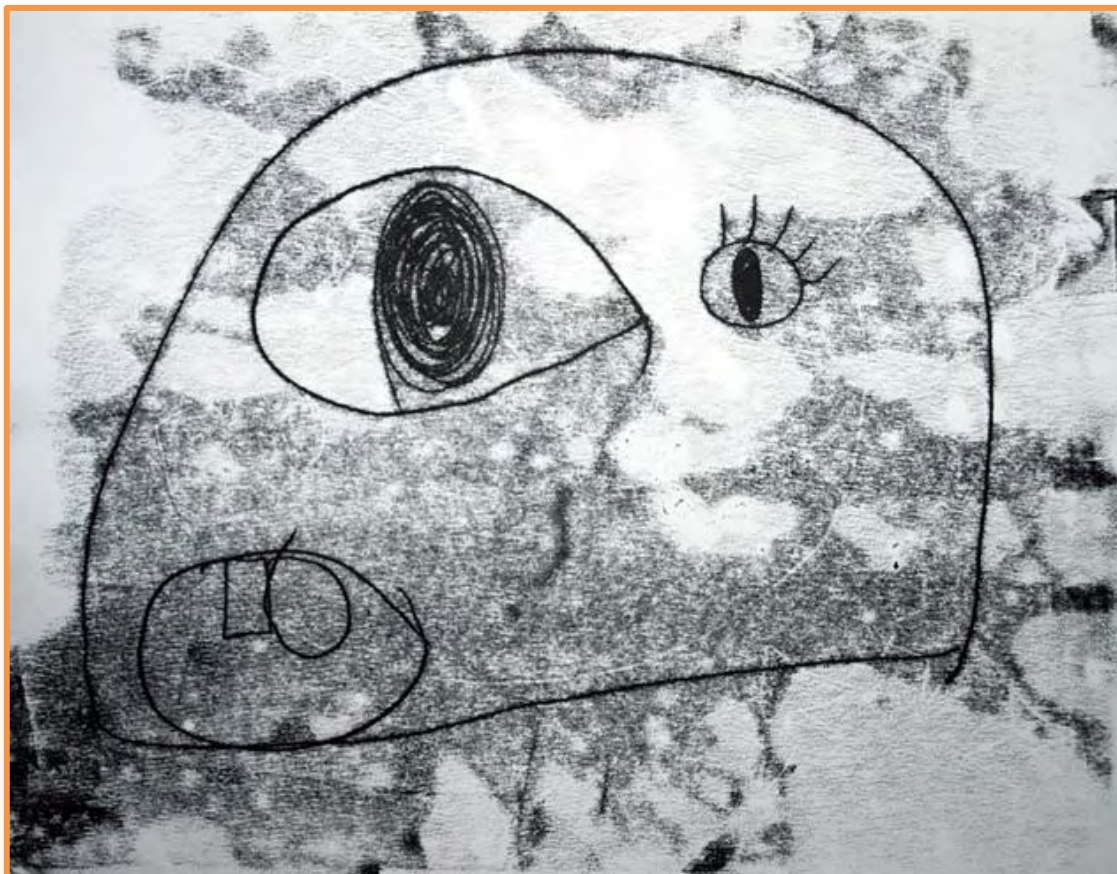
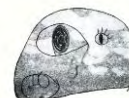
CENTRO DE REALIZACIÓN		FECHA DE REALIZACIÓN
UNIDAD DE PSIQUIATRÍA ADOLESCENTE HOSPITAL GRAGORIO MARAÑÓN		MAYO 2010
TÉCNICA EMPLEADA	MONOTIPO O MONOTIPIA: DIBUJO DIRECTO	
MATERIAL DE LA MATRIZ	ACETATO, PLEXIGLÁS, POLIESTIRENO, VIDRIO	
NÚMERO DE MATRICES Y MEDIDAS	UNA DE 20x15 CM.	
MATERIALES DE GRABADO	LÁPIZ, ELEMENTOS DE PRESIÓN QUE DIBUJEN O CREEN TEXTURAS	
TIEMPO DE GRABADO DE LA MATRIZ	ENTRE 10 Y 20 MINUTOS	
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DE LA MATRIZ		
En este caso la matriz no se graba, se entinta una superficie plástica con un rodillo, se dibuja sobre un papel que se coloca sobre la superficie entintada.		
ELEMENTO ESTAMPADOR UTILIZADO	LOS PROPIOS ELEMENTOS DE DIBUJO	
MEDIDAS DEL PAPEL	DIN A-4	
TIPO DE PAPEL	PAPEL DE IMPRESORA O PAPEL DE GRABADO DE POCO GRAMAJE	
NÚMERO DE TINTAS	UNA	
TIPO DE TINTA	TINTA DE GRABADO AL AGUA	
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE ENTINTADO Y ESTAMPADO		
Con un rodillo de grabado extendemos una película de tinta sobre la superficie del acetato de forma uniforme, una vez entintada la superficie se coloca el papel, sobre la cara del papel que no toca la tinta dibujamos con lápiz, elementos de presión que puedan crear dibujo, frotado con las manos o los dedos, etc. Una vez terminado el dibujo levantaremos la hoja de papel y veremos la cara que toca la tinta y cómo aparece la imagen con la línea rota y con texturas.		

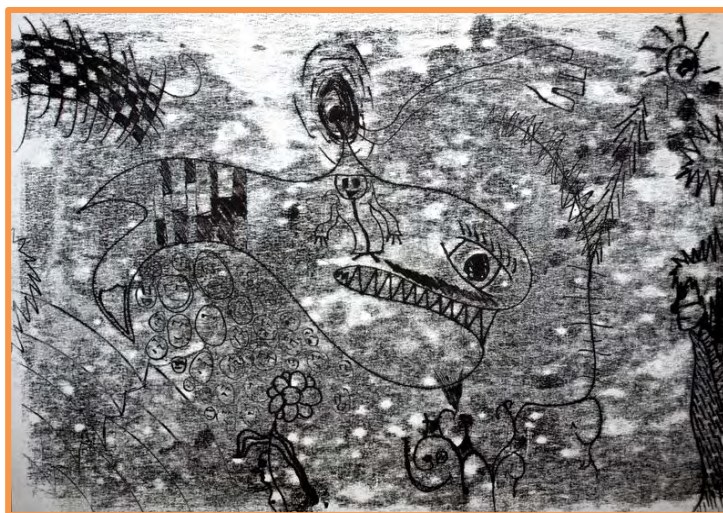
A continuación mostramos imágenes de las obras creadas en este taller realizadas por adolescentes hospitalizados en la Unidad de Psiquiatría del Hospital Gregorio Marañón de Madrid.













3.3.2 TALLER 7: MÉTODO DE TRAZO, DIBUJO INDIRECTO SOBRE PAPEL FOTOCOPIADO

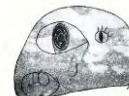
Este taller consiste en dos partes, la primera es realizar una imagen para fotocopiar en Din A-4, esta imagen se confeccionará con collage de papel con temas que irán relacionados con otros Talleres CURARTE I+D, con temas tratados por otros investigadores como: “La identidad”, “Deconstrucción del retrato”, “No quiero ser modelo”, “Deconstrucción de cuentos”, etc. utilizando la pedagogía crítica. El objetivo es crear esta imagen que posteriormente va a ser fotocopada doblemente, una en su posición original y otra en espejo.

En la segunda parte del taller, una vez realizadas las fotocopias, ambas se pegarán con adhesivo pulverizado por las dos caras en blanco, de tal forma que coincidan las imágenes de las dos fotocopias si lo miramos al trasluz, la finalidad es que una de las fotocopias sirva de referencia para el dibujo de la otra.

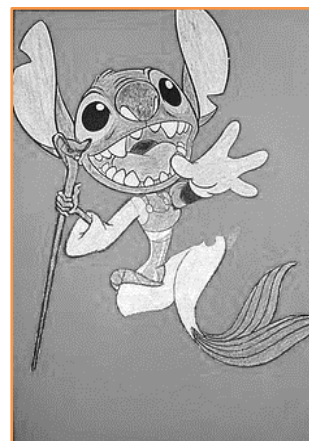
El método gráfico es el mismo que el utilizado en el taller anterior nº 6. Este consiste en poner tinta con un rodillo sobre una plancha de acetato. Una vez entintada la plancha de acetato se coloca el papel sobre ella, seguidamente se dibuja sobre la superficie, la presión del elemento de dibujo hará que la tinta que está colocada sobre la plancha se transfiera al papel.

FICHA TÉCNICA

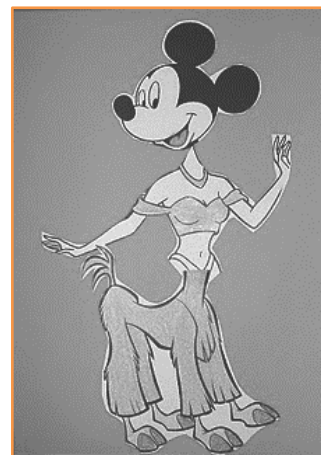
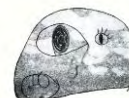
CENTRO DE REALIZACIÓN		FECHA DE REALIZACIÓN
UNIDAD DE PSIQUIATRÍA ADOLESCENTE HOSPITAL GRAGORIO MARAÑÓN		JUNIO 2010
TÉCNICA EMPLEADA	MONOTIPO DE DIBUJO INDIRECTO SOBRE DOS PAPELES FOTOCOPIADOS	
MATERIAL DE LA MATRIZ	ACETATO O VIDRIO COMO SOPORTE PARA LA APLICACIÓN DE LA TINTA DEL MONOTIPO	
NÚMERO DE MATRICES Y MEDIDAS	UNA, DIN A-4	
MATERIALES DE DIBUJO	LÁPIZ GRAFITO	
OTRAS INTERVENCIONES	DOS FOTOCOPIAS EN ESPEJO DE UN COLLAGE PREVIO	
TIEMPO DE GRABADO DE LA MATRIZ	DOS SESIONES DE TALLER	
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DE LA MATRIZ		
Este taller consiste en dos partes, la primera es realizar una imagen para fotocopiar en Din A-4, esta imagen se confeccionará con collage de papel con temas que irán relacionados con otros Talleres CURARTE I+D. El objetivo es crear esta imagen que posteriormente va a ser fotocopada doblemente, una en su posición original y otra en espejo. En la segunda parte del taller, una vez realizadas las fotocopias, ambas se pegarán con adhesivo pulverizado por las caras en blanco, de tal forma que coincidan las imágenes de las dos fotocopias si lo miramos al trasluz, la finalidad es que una de las fotocopias sirva de referencia para el dibujo de la otra.		
ELEMENTO ESTAMPADOR UTILIZADO	LOS MATERIALES DE DIBUJO	
MEDIDAS DEL PAPEL	DIN A-4	
TIPO DE PAPEL	PAPEL DE FOTOCOPIADORA	
NÚMERO DE TINTAS	UNA	
TIPO DE TINTA	TINTA CALCOGRÁFICA AL AGUA	
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE ENTINTADO Y ESTAMPADO		
La imagen se confeccionará con collage, posteriormente va a ser fotocopada doblemente, una en su posición original y otra en espejo. Sobre una superficie de acetato aplicamos una película de tinta y colocaremos los papeles pegados sobre ella, realizando impresiones de dibujo indirecto de monotipia guiados por la imagen fotocopada, para que la tinta quede impresa en la otra cara sobre el mismo lugar de la imagen dibujada.		



En este caso hemos realizados el taller de “Deconstrucción de cuentos” para la obtención de las imágenes fotocopiadas, estas han sido realizadas con el lápiz grafito y dibujos con el dedo. Este taller fue diseñado por la investigadora compañera del proyecto Judit García Cuesta.







3.3.3 **TALLER 8:** MÉTODO SUSTRATIVO, DIBUJO DIRECTO (MANERA NEGRA) SOBRE PLANCHA DE ACETATO ENTINTADA

Este método es rápido y sencillo, consiste en poner con un rodillo tinta calcográfica al agua sobre una plancha de acetato. La película de tinta que aplicamos debe ser de mayor espesor, la cantidad de tinta la tenemos que valorar con pruebas, tiene que permitir retirar tinta con elementos sustractivos para generar dibujo y poderse estampar registrando bien este.

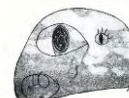
Una vez entintado el acetato dibujaremos sobre la superficie con elementos que quiten la tinta como: el mango de un pincel, palillos de algodón, trapo de algodón y pincel humedecido en agua. Con estos materiales iremos obteniendo blancos o sacando luces del dibujo (*manera negra*). Una vez realizado el dibujo por sustracción de tinta, colocaremos el papel seco sobre la superficie entintada y dibujada, seguidamente realizaremos la transferencia de la película de tinta dibujada en el papel mediante la presión de un rodillo de grabado (limpio) o por frotación con la palma de la mano.



FICHA TÉCNICA

CENTRO DE REALIZACIÓN		FECHA DE REALIZACIÓN
UNIDAD DE PSIQUIATRÍA ADOLESCENTE HOSPITAL GRAGORIO MARAÑÓN		MAYO 2010
TÉCNICA EMPLEADA	MÉTODO SUSTRACTIVO, DIBUJO DIRECTO (MANERA NEGRA)	
MATERIAL DE LA MATRIZ	ACETATO O VIDRIO COMO SOPORTE PARA LA APLICACIÓN DE LA TINTA DEL MONOTIPO	
NÚMERO DE MATRICES Y MEDIDAS	UNA, DIN A-4	
MATERIALES DE GRABADO	LÁPIZ GRAFITO, PALILLO ALGODÓN, MANGO DEL PINCEL	
OTRAS INTERVENCIONES		
TIEMPO DE GRABADO DE LA MATRIZ	10 A 20 MINUTOS	
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DE LA MATRIZ		
En este caso la matriz no se graba, se entinta la matriz con un rodillo, se dibuja sobre la superficie entintada sustrayendo la tinta y sacando blancos o luces para posteriormente ser estampada.		
ELEMENTO ESTAMPADOR UTILIZADO	RODILLO DE ENTINTAR LIMPIO O LA PALMA DE LA MANO	
MEDIDAS DEL PAPEL	DIN A-4	
TIPO DE PAPEL	PAPEL DE FOTOCOPIADORA	
MEDIDAS DE LA MANCHA	LAS DEL PAPEL	
NÚMERO DE TINTAS	UNA	
TIPO DE TINTA	TINTA CALCOGRÁFICA AL AGUA	
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE ENTINTADO Y ESTAMPADO		
La película de tinta que aplicamos debe ser de mayor espesor, la cantidad de tinta la tenemos que valorar con pruebas, tiene que permitir retirar tinta con elementos sustractivos para generar dibujo y poderse estampar registrando bien este. Una vez entintado el acetato dibujaremos sobre la superficie con elementos que quiten la tinta como: el mango de un pincel, palillos de algodón, trapo de algodón y pincel humedecido en agua. Con estos materiales iremos obteniendo blancos o sacando luces del dibujo (<i>manera negra</i>). Una vez realizado el dibujo por sustracción de tinta, colocaremos el papel seco sobre la superficie entintada y dibujada, seguidamente realizaremos la transferencia de la película de tinta dibujada en el papel mediante la presión de un rodillo de grabado (limpio) o por frotación con la palma de la mano.		









3.3.4 TALLER 9: MÉTODO ADITIVO, IMPRESIÓN DE ACUARELA SOBRE PLANCHA DE ACETATO Y DIBUJO INDIRECTO

Este método consiste en pintar con acuarela sobre la superficie plástica. Para ello colocaremos la plancha de acetato transparente sobre un fondo blanco que puede tener dibujos a lápiz de referencia o para ver mejor la aplicación de los colores. Con pincel aplicamos esta sobre la superficie realizando una pintura de acuarela, una vez terminada dejamos que los pigmentos sequen.

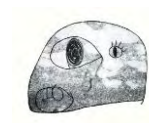
Después de que haya secado, en otra sesión de taller, utilizamos un papel de acuarela o grabado humedecido, este papel tiene que ser lo más liso posible, no utilizar un papel con textura ya que registra peor la imagen al estamparla manualmente.

Colocamos el papel húmedo sobre la plancha de acetato con los pigmentos secos, la presión para la estampación la aplicaremos con un rodillo de grabado limpio, pasamos este varias veces dándole presión manual para que registre toda la imagen, esta acuarela pasará transferida al papel.

Para mezclar esta impresión con el método indirecto de monotipia, a continuación, entintamos una superficie de acetato con una fina capa de tinta calcográfica al agua. Antes de estamparla, sobre una ventana, miramos la transparencia de la imagen y marcamos líneas de referencia sobre la cara en blanco ya que es donde dibujaremos posteriormente el monotipo. Colocamos el papel con la imagen de acuarela sobre la capa de tinta y dibujamos indirectamente sobre las líneas de referencia realizadas en la ventana que estarán en la cara en blanco del papel, dibujamos para que se transfiera el dibujo de tinta sobre la cara del papel donde está la acuarela.

FICHA TÉCNICA

CENTRO DE REALIZACIÓN		FECHA DE REALIZACIÓN
UNIDAD DE PSIQUIATRÍA ADOLESCENTE HOSPITAL GRAGORIO MARAÑÓN		MAYO 2010
TÉCNICA EMPLEADA	IMPRESIÓN DE ACUARELA SOBRE PLANCHA DE ACETATO Y DIBUJO INDIRECTO	
MATERIAL DE LA MATRIZ	PLANCHA DE ACETATO	
NÚMERO DE MATRICES Y MEDIDAS	UNA	
MATERIALES DE GRABADO	LÁPIZ GRAFITO	
OTRAS INTERVENCIONES	ACUARELA	
TIEMPO DE GRABADO DE LA MATRIZ	DOS SESIONES	
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DE LA MATRIZ		
Fase1: Este método consiste en pintar con acuarela sobre la superficie plástica. Para ello colocaremos la plancha de acetato transparente sobre un fondo blanco que puede tener dibujos a lápiz de referencia o para ver mejor la aplicación de los colores. Con pincel aplicamos esta sobre la superficie realizando una pintura de acuarela, una vez terminada dejamos que los pigmentos sequen.		
Fase3: Para mezclar esta impresión con el método indirecto de monotipia, a continuación, entintamos una superficie de acetato con una fina capa de tinta calcográfica al agua. Antes de estamparla, sobre una ventana, miramos la transparencia de la imagen y marcamos líneas de referencia sobre la cara en blanco ya que es donde dibujaremos posteriormente el monotipo.		
ELEMENTO ESTAMPADOR UTILIZADO	RODILLO DE ENTINTAR LIMPIO	
MEDIDAS DEL PAPEL	DIN A-4	
TIPO DE PAPEL	PAPEL DE ACUARELA O GRABADO SIN TEXTURA	
NÚMERO DE TINTAS	MEZCLA DE VARIOS PIGMENTOS DE ACUARELA	
TIPO DE TINTA	ACUARELA Y TINTA CALCOCRÁFICA AL AGUA	
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE ENTINTADO Y ESTAMPADO		
Fase2: Después de que haya secado, en otra sesión, utilizamos un papel de acuarela o grabado humedecido, este papel tiene que ser lo más liso posible, no utilizar un papel con textura ya que registra peor la imagen al estamparla manualmente. Colocamos el papel húmedo sobre la plancha de acetato con los pigmentos secos, la presión para la estampación la aplicaremos con un rodillo de grabado limpio, pasamos este varias veces dándole presión manual para que registre toda la imagen, esta acuarela pasará transferida al papel.		
Fase4: Colocamos el papel con la imagen de acuarela sobre la capa de tinta y dibujamos indirectamente sobre las líneas de referencia realizadas en la ventana que estarán en la cara en blanco del papel, dibujamos para que se transfiera el dibujo de tinta sobre la cara del papel donde está la acuarela.		

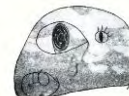


En la siguiente imagen podemos ver el ejemplo, la acuarela líquida aplicada con pincel a modo de aguadas sobre una plancha de acetato, una vez aplicada la dejamos secar para proseguir en el siguiente taller.



En la siguiente imagen podemos ver la transferencia sobre el papel húmedo al cual hemos dado por la cara blanca la presión con el rodillo.





En la siguiente imagen hemos colocamos el papel con la acuarela sobre la capa de tinta, y hemos dibujado indirectamente sobre la cara en blanco para que se transfiera el dibujo de tinta negra sobre la cara del papel donde está la acuarela.



3.3.5 **TALLER 10:** MEZCLA DE MÉTODOS, DIBUJO INDIRECTO (MÉTODO DE TRAZO) SOBRE PLANCHA DE ACETATO ENTINTADA. COLLAGE PREVIO DE PAPEL DE SEDA Y PERIÓDICO SOBRE EL PAPEL A ESTAMPAR

Este taller está dividido en dos partes pero se puede realizar en una sesión, en la primera parte, se realiza un collage con trozos de papel de seda, pueden colocarse al azar o sobre un dibujo previo, una vez decidida la disposición de los papeles, se pulveriza adhesivo sobre el reverso y se fijan sobre el papel.

En la segunda parte, ponemos tinta con un rodillo sobre una plancha de acetato. Una vez entintada la plancha con una capa de tinta se coloca el papel sobre ella, seguidamente se dibuja sobre la superficie, la presión del elemento de dibujo hará que la tinta que está sobre la plancha se transfiera al papel con collage.

Si la película aplicada sobre el acetato es fina, la línea dibujada se registrará con una leve textura de las zonas donde hemos apoyado la mano sobre el papel. Si la película de tinta es densa, la línea dibujada se marcará fuerte pero con mucha textura de tinta alrededor en las zonas donde apoyemos la mano. Se recomienda valorar mediante pruebas la densidad de la capa de tinta aplicada a nuestro interés.

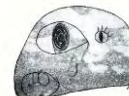
Se pueden utilizar diferentes materiales de dibujo: lápiz de grafito, cualquier elemento de dibujo que ejerza presión, incluso podemos dibujar con el dedo sobre el papel. Las líneas dibujadas a lápiz grafito aparecerán de forma muy característica, quedando líneas rotas, podemos verlo en las imágenes. En esta técnica, el elemento que estampa son las propias herramientas de dibujo que utilizamos.



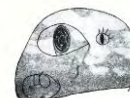
FICHA TÉCNICA

CENTRO DE REALIZACIÓN		FECHA DE REALIZACIÓN
UNIDAD DE PSIQUIATRÍA ADOLESCENTE HOSPITAL GRAGORIO MARAÑÓN		JULIO 2010
TÉCNICA EMPLEADA	COLLAGE PAPEL DE SEDA Y DIBUJO INDIRECTO D	
MATERIAL DE LA MATRIZ	ACETATO	
NÚMERO DE MATRICES Y MEDIDAS	UNA	
MATERIALES DE GRABADO	LÁPIZ GRAFITO	
OTRAS INTERVENCIONES	COLLAGE PREVIO DE PAPEL DE SEDA FIJADO SOBRE APEL	
TIEMPO DE GRABADO DE LA MATRIZ	ENTRE 30 Y 40 MINUTOS	
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DE LA MATRIZ		
Fase1: se realiza un collage con trozos de papel de seda, pueden colocarse al azar o sobre un dibujo previo, una vez decidida la disposición de los papeles, se pulverizan con adhesivo sobre el reverso y se fijan sobre el papel.		
ELEMENTO ESTAMPADOR UTILIZADO	LÁPIZ DE GRAFITO	
MEDIDAS DEL PAPEL	DIN A-4	
TIPO DE PAPEL	FAPEL DE FOTOCOPIADORA	
MEDIDAS DE LA MANCHA	IRREGULARES	
NÚMERO DE TINTAS	UNA	
TIPO DE TINTA	TINTA CALCOGRÁFICA AL AGUA	
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE ENTINTADO Y ESTAMPADO		
Fase2: ponemos tinta con un rodillo sobre una plancha de acetato. Una vez entintada la plancha con una capa se coloca el papel sobre ella, seguidamente se dibuja sobre la superficie con el método indirecto, la presión del elemento de dibujo hará que la tinta que está sobre la plancha se transfiera al papel con collage.		









4. RESUMEN DEL CAPÍTULO

Este Capítulo 4 es el correspondiente al diseño y desarrollo de *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas*, en el que recogemos los métodos definidos en 10 talleres diferentes, pero antes, en el **apartado 1**, recopilamos los puntos más directamente relacionados con el diseño y desarrollo hasta ahora, y escritos en los capítulos anteriores.

Comentábamos que en el Capítulo 1, surgieron un conjunto de preguntas, una de las principales es si esta aplicación que proponemos es viable en contextos hospitalarios.

Realizábamos una serie de aclaraciones sobre dos conceptos. El concepto **“No Tóxico”**, en la actualidad se está asociando dicho término a las técnicas de grabado relacionadas con los fotopolímeros, el fotograbado, la electrografía, etc. El concepto **“No Agresivo”**, término que en la actualidad no suele ser empleado en las técnicas gráficas artísticas pero que en esta investigación doctoral hemos decidido definirlo así debido al contexto de aplicación (hospital), se utilizará en relación a la peligrosidad de los materiales y herramientas que puedan ser *“cortantes”*, *“punzantes”* o *“peligrosas”*

Después de haber aclarado los anteriores conceptos nos planteábamos una serie de preguntas generales que formarían potencialmente el desarrollo de esta investigación, las que aquí destacamos son las directamente relacionadas con las técnicas.

Hacíamos mención a los contenidos y métodos del currículo postmoderno de los autores Efland, Freedman y Stuhr (2003) y los puntos más importantes relacionados con nuestra tesis, en ellos destacábamos: *“Reciclar contenidos y métodos anteriores”* y *“Utilizar la deconstrucción para practicar distintos puntos de vista”*.

Describíamos la metodología, en este capítulo es la que se encargará de definir y desarrollar las ***Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas*** para crear los diferentes tipos de talleres, con el fin de que no sean tóxicas, no sean agresivas y sean de fáciles de aplicar con adolescentes en el contexto

hospitalario. Se utilizan cuatro métodos para su análisis y definición: ***El Método Deductivo; El Método Analítico; El Método Sintético; El Método Analógico.***

Para terminar este primer apartado, retomábamos la *hipótesis* y *objetivo* principal expuesto en el Capítulo 1, exponíamos los resultados y hallazgos en relación al diseño y desarrollo de las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas* que se encuentran en la primera parte del objetivo principal.

El objetivo principal es:

Diseñar, desarrollar, aplicar, observar y analizar las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas* con el objetivo de desarrollar habilidades y capacidades artísticas y creativas con adolescentes hospitalizados en unidades de psiquiatría, en tiempos libres y educativos de la hospitalización.

Por lo tanto, este objetivo principal quedaría dividido en dos partes y la que se va a desarrollar en este Capítulo 4, es la primera de ellas:

- 1ª- Analizar, seleccionar, desarrollar y diseñar las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas* para plantear métodos sencillos y procesos adecuados recopilados en diferentes tipos de taller. Seleccionar materiales y herramientas especialmente adaptadas para su aplicación en el contexto, de fácil uso, que no sean tóxicas ni agresivas. Concretar los procesos de las técnicas y compatibilizarlas con el contexto hospitalario.

En el **apartado 2** de este capítulo, realizábamos la introducción a las *técnicas alternativas artísticas y creativas* empleadas, los métodos de grabado y estampación, comenzando con una introducción general a las técnicas gráficas artísticas y una serie de términos relacionados. Seguíamos con los riesgos tradicionales de las prácticas del grabado que hacen ver nuestras modificaciones y adaptaciones para hacerlas compatibles y viables. A continuación hacíamos referencia a un concepto importante que vemos en las técnicas el “*factor sorpresa*” y que será un elemento estratégico fundamental utilizado en la futura aplicación.



Seguíamos con las definiciones de varios de los métodos de grabado y estampación empleados, el más importante y más utilizado es la estampación en relieve, para seguir con la definición de la estampación en hueco, está empleada en uno de los talleres que aplicamos.

Comentábamos los dos tipos de matrices que vamos a emplear con más asiduidad, así como sus características y ventajas, estas son: las de cartón y las de plástico. Seguidamente hablábamos de los rodillos de entintar. Seguíamos con las dos marcas de tintas calcográficas no tóxicas al agua, sus características, cómo se utilizan y cómo se aplican.

Continuábamos con los métodos de impresión manual y las alternativas de fabricación comercial y casera adaptables al contexto hospitalario. Destacábamos como elementos principales para estampar los *Barens* de chinchetas y palillos, cómo se fabrican y cómo se emplean. También aludíamos al rodillo de entintar como elemento estampador en algunas técnicas. Asimismo hacíamos una serie de recomendaciones para estampación manual con un elemento de peso para que no se muevan los papeles mientras las realizamos. Después de hablar de los métodos de estampación manual, por último, comentábamos el elemento de estampación mecánica utilizado en algún taller, este es el mini-tórulo. Finalmente hablábamos de los tipos de papeles que empleamos en los talleres y sus características.

Por último, en el **apartado 3**, concretábamos las técnicas empleadas definidas en los 10 tipos de talleres diferentes, estos son los siguientes:

GRABADO EN RELIEVE

TALLER 1: GRABADO EN RELIEVE SOBRE MATRIZ PRINT BLOCK DE MILAN

El “*Print Block*”, un producto de la firma MILAN es un material de caucho sintético para utilizar como matriz grabado en relieve, es una plancha de goma flexible y fácilmente manejable. Se trabajará sobre la superficie simplemente con el mango de madera de un pincel o un lápiz de grafito que vienen a sustituir otras herramientas peligrosas y menos seguras, como las gubias y las puntas metálicas. Se entinta el material sobre la superficie no vaciada, se puede realizar con

tintas al agua, témpera o pintura acrílica, mediante un rodillo de gomaespuma. Se muestran ejemplos con imágenes de los resultados.

TÉCNICAS ADITIVAS

Las técnicas aditivas consisten en adherir materiales sobre un soporte sólido o matriz para crear huecos y relieves, que posteriormente, se va a entintar con rodillo y a estampar manualmente. En el caso de ser entintada en relieve la estampación será manual y en el caso de ser entintada en hueco será realizada mecánicamente mediante mini-tórculo.

TALLER 2: CINTAS ADHESIVAS DE PLÁSTICO SOBRE MATRIZ DE ACETATO

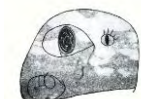
En este taller trabajamos una matriz de acetato con diferentes tipos de cinta autoadhesiva de plástico y de papel, pegadas sobre plancha de acetato para que posteriormente sea entintada en hueco y estampada mediante la acción mecánica del mini-tórculo.

TALLER 3: CINTAS ADHESIVAS DE PAPEL SOBRE MATRIZ DE CARTÓN GRIS

En este taller trabajamos pegando sobre una matriz de cartón gris cinta adhesiva de papel (masking tape o cinta de carroceros) para crear relieves, posteriormente esta se entinta con rodillo en relieve y se estampa con *Baren* de chinchetas y de palillos sobre papel.

TALLER 4: TEJIDO DE TRAMA PEGADO SOBRE MATRIZ DE CARTÓN GRIS

En este taller trabajamos pegando sobre una matriz de cartón gris tejidos reciclados que contengan trama, para crear relieves y texturas, esta posteriormente se entinta con rodillo en relieve y se estampa con *Baren* de chinchetas y de palillos sobre papel.



TALLER 5: DIBUJO DE COLA BLANCA SOBRE MATRIZ DE CARTÓN GRIS

En este taller trabajamos sobre una matriz de cartón gris colocando cola blanca directamente del tubo o aplicada con pincel para crear relieve, posteriormente se entinta con rodillo en relieve y se estampa con *Baren* de chinchetas y de palillos sobre papel.

En todos los talleres comentados se muestran ejemplos de los resultados con imágenes.

MONOTIPIA O MONOTIPO

La monotipia es una de las técnicas de impresión menos consideradas del grabado debido a la imposibilidad de hacer copias iguales o edición. Ofrece grandes cualidades plásticas. La monotipia es una transferencia de tinta de grabado, pintura o tinta acuosa que se coloca sobre la superficie de una plancha, la cual se transfiere sobre la superficie del papel mediante diferentes métodos de impresión, el resultado final es un monotipo. Permite un amplio terreno en la experimentación.

Básicamente hay tres formas identificadas de realizar monotipia:

- **El método de trazo**
- **El método aditivo**
- **El método sustractivo**
- **Sus combinaciones**

TALLER 6: MÉTODO DE TRAZO, DIBUJO INDIRECTO SOBRE PLANCHA DE ACETATO ENTINTADA

En este taller entintamos sobre una matriz de acetato, colocamos un papel sobre la tinta y dibujamos sobre él. El resultado es un monotipo de dibujo indirecto.

TALLER 7: MÉTODO DE TRAZO, DIBUJO INDIRECTO SOBRE PAPEL FOTOCOPIADO

Este taller está dividido en dos partes o sesiones:

En la primera parte del taller se realiza un collage titulado: “*Deconstrucción de cuentos*”, se fotocopia este de forma normal y en espejo, se pegan ambos por la superficie en blanco para que coincidan las dos imágenes.

En la segunda parte del taller entintamos sobre una matriz de acetato, colocamos una de las caras de las dos fotocopias pegadas sobre la tinta y dibujamos sobre él. El resultado es un monotipo de dibujo indirecto.

TALLER 8: MÉTODO SUSTRATIVO, DIBUJO DIRECTO (MANERA NEGRA) SOBRE PLANCHA DE ACETATO ENTINTADA

En este taller entintamos sobre una matriz de acetato con más carga de tinta de lo normal, dibujamos retirando tinta con elementos sustractivos para generar dibujo. Colocamos un papel sobre la tinta y presionamos el papel con un rodillo o con la palma de la mano para que estampe la imagen.

TALLER 9: MÉTODO ADITIVO, IMPRESIÓN DE ACUARELA SOBRE PLANCHA DE ACETATO Y DIBUJO INDIRECTO

Este taller está dividido en dos partes o sesiones:

La primera parte consiste en pintar con acuarela sobre la superficie plástica, una vez terminada dejamos que los pigmentos sequen. Sobre la superficie seca colocamos un papel de acuarela o grabado humedecido, aplicaremos presión con un rodillo de entintar limpio para que se transfiera la imagen de acuarela sobre el papel.

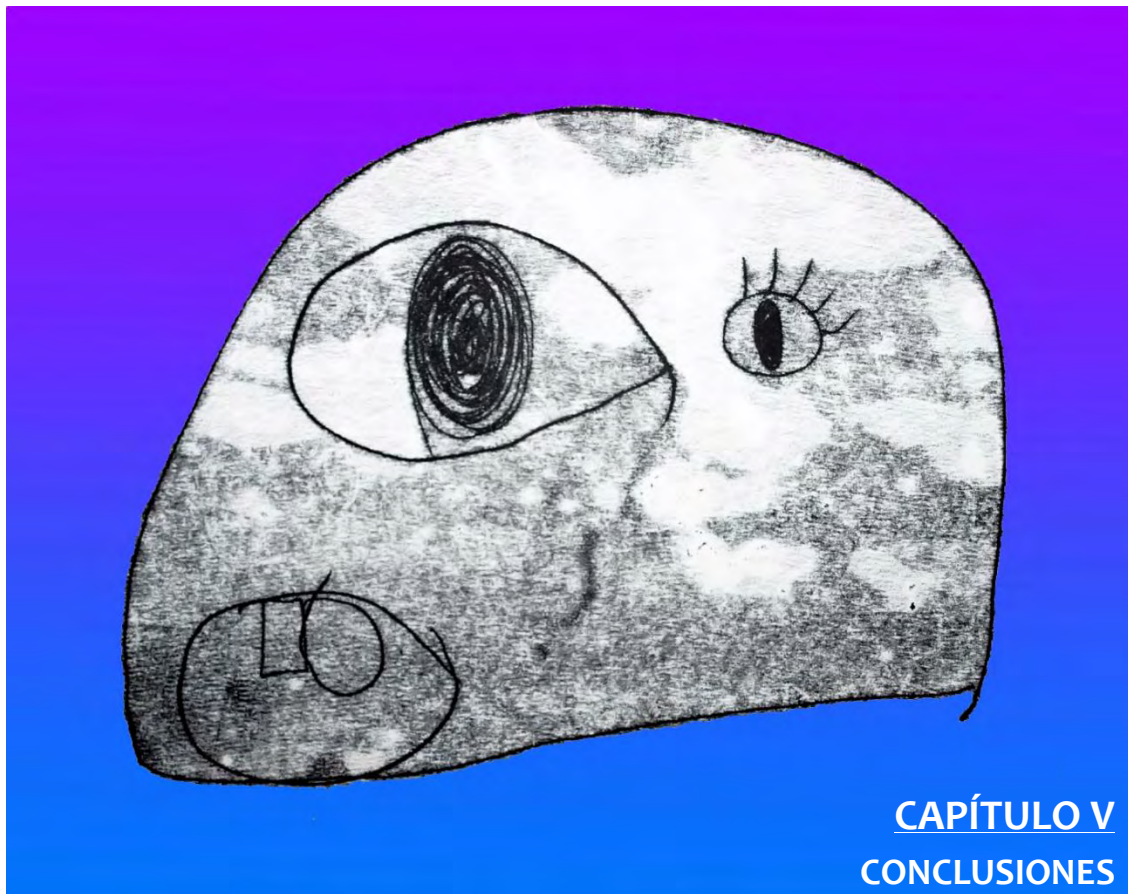
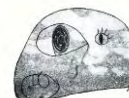


En la segunda parte, entintamos sobre una matriz de acetato, colocamos el papel con la imagen de la acuarela sobre la tinta y dibujamos sobre él. El resultado es un monotipo de dibujo indirecto mezclado con acuarela.

TALLER 10: MEZCLA DE MÉTODOS, DIBUJO INDIRECTO (METODO DE TRAZO) SOBRE PLANCHA DE ACETATO ENTINTADA. COLLAGE PREVIO DE PAPEL DE SEDA Y PERIÓDICO SOBRE EL PAPEL A ESTAMPAR.

Este taller está dividido en dos partes pero se puede realizar en una sesión, consiste en pegar trozos de papel de seda formando un collage, una vez finalizado este, entintamos sobre una matriz de acetato, colocamos el papel sobre la tinta y dibujamos sobre él. El resultado es un monotipo de dibujo indirecto.

En todos los talleres comentados se muestran ejemplos de los resultados con imágenes.





CAPITULO V: CONCLUSIONES

1. INTRODUCCIÓN A LAS CONCLUSIONES

1.1 ACLARACIONES

1.2 PRINCIPIOS DEL APRENDIZAJE DEL CEREBRO

2. ESTRATEGIAS BÁSICAS DE APLICACIÓN DE LAS TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y CREATIVAS

2.1 COMPONENTES LÚDICOS DE LAS TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y CREATIVAS

2.2 FACTOR SORPRESA DE LAS TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y CREATIVAS

3. ASPECTOS CREATIVOS, EDUCATIVOS Y ARTÍSTICOS BENEFICIOSOS CON LA APLICACIÓN DE LAS TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y CREATIVAS EN ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS PSIQUIATRÍA

3.1 BENEFICIOS DE LA CREATIVIDAD EN ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS

3.2 BENEFICIOS DE LOS PROCESOS CREATIVOS EN ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS

3.3 BENEFICIOS EDUCATIVOS EN ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS

3.4 DESARROLLO DE VALORES SOCIALES, COMUNICATIVOS EN ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS

4. ASPECTOS PSICOSOCIALES BENEFICIOSOS CON LA APLICACIÓN DE LAS TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y CREATIVAS EN ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS PSIQUIATRÍA
 - 4.1 BENEFICIOS DE LAS ACTITUDES EMOCIONES POSITIVAS GENERADAS A TRAVÉS DE LA CREATIVIDAD Y SU VALOR EN ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS
 - 4.2 LA CREATIVIDAD COMO MEDIO PARA MEJORAR EL AUTOCONCEPTO Y LA AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS
 - 4.3 CREATIVIDAD COMO MOTOR DEL DESARROLLO DE LA RESILIENCIA EN ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS
 - 4.4 TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICA Y CREATIVAS COMO AYUDA AL DESARROLLO DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS
5. APORTACIONES A ASPECTOS INTERNOS DEL GRUPO INVESTIGADOR GIMUPAI, AL “PROYECTO CURARTE I+D”, AL GIMUPAI Y AL MUPAI
 - 5.1 APORTACIONES MÁS IMPORTANTES AL “PROYECTO CURARTE I+D”
 - 5.2 APORTACIONES MÁS IMPORTANTES AL GRUPO DE INVESTIGACIÓN GIMUPAI
 - 5.3 APORTACIONES AL MUSEO PEDAGÓGICO DE ARTE INFANTIL MUPAI
6. RESUMEN DEL CAPÍTULO



1. INTRODUCCIÓN A LAS CONCLUSIONES

1.1 ACLARACIONES

Para comprender bien las conclusiones que vamos a comentar, antes tenemos que aclarar una serie de conceptos. En primer lugar, el objetivo principal como *Educador Artístico* es el desarrollo y mejora de los aspectos relacionados con las capacidades *Educativas, Creativas y Artísticas*, en nuestro caso la de los adolescentes hospitalizados. Uno de los objetivos secundarios son los beneficios observados sobre aspectos *Psicosociales* producidos en las prácticas, para relacionarlos, es obligado entender el objetivo principal y los secundarios desde una dimensión global e interconectada, son objetivos *metacognitivos* con diferentes misiones interrelacionadas, ya que estos no se pueden tratar por separado. La *metacognición*, concepto desarrollado por Flevell, es una concepción polifacética generada en las investigaciones educativas y producidas principalmente en las acciones educativas del aula. Las *experiencias metacognitivas* en nuestras intervenciones tienen que ver con los vínculos que se producen en los procesos cognitivos de aprendizaje del cerebro a través de la creatividad, los procesos creativos, el conocimiento, los pensamientos, la motivación, las actitudes, las emociones, las inteligencias, las interacciones comunicativas, etc., en definitiva la suma de muchos aspectos que se producen en nuestras prácticas.

Para que todo lo que vamos a exponer en este capítulo tenga mayor significado, en primer lugar, vamos a citar los *Principios de Aprendizaje del Cerebro* de los autores Caine y Caine (1997) en ellos encontramos toda la interrelación de aspectos que dan sentido a muchos de nuestros despliegues y relación de objetivos. Después de toda la investigación teórica, la práctica y la revisión de diferentes autores, decidimos rescatar a Caine y Caine, ya que son ellos quienes dan mayor significado teórico a nuestra investigación.

1.2 PRINCIPIOS DE APRENDIZAJE DEL CEREBRO

Para los autores Caine y Caine (1997), existen una serie de *Principios de Aprendizaje del Cerebro* que vamos a tener en cuenta en nuestras conclusiones, son los siguientes:

1. **Principio.-** *El cerebro es un complejo sistema adaptativo:* tal vez una de las características más poderosas del cerebro es su capacidad para funcionar en muchos niveles y de muchas maneras simultáneamente. **Pensamientos, emociones, imaginación, predisposiciones y fisiología operan concurrente e interactivamente en la medida en que todo el sistema interactúa e intercambia información con su entorno.** Más aún, hay emergentes propiedades del cerebro como un sistema total que no pueden ser reconocidas o entendidas cuando sólo se exploran las partes separadamente.
2. **Principio.-** *El cerebro es un cerebro social:* durante el primer y segundo año de vida fuera del vientre materno, nuestros cerebros están en un estado lo más flexible, impresionable y receptivo como nunca lo estarán. Comenzamos a ser configurados a medida que nuestros receptivos cerebros interactúan con nuestro temprano entorno y relaciones interpersonales. Está ahora claro que a lo largo de nuestra vida, **nuestros cerebros cambian en respuesta a su compromiso con los demás**, de tal modo que los individuos pueden ser siempre vistos como partes integrales de sistemas sociales más grandes. En realidad, parte de nuestra identidad depende del establecimiento de una comunidad y del hallazgo de maneras para pertenecer a ella. **Por lo tanto, el aprendizaje está profundamente influido por la naturaleza de las relaciones sociales dentro de las cuales se encuentran las personas.**
3. **Principio.-** *La búsqueda de significado es innata:* en general, **la búsqueda de significado se refiere a tener un sentido de nuestras experiencias.** Esta búsqueda está orientada a la supervivencia y es básica para el cerebro humano. Aunque las maneras como tenemos un sentido de nuestra experiencia cambia a lo largo del tiempo, el impulso central a hacerlo dura toda la vida. En lo esencial, nuestra búsqueda de significado está dirigida por nuestras



metas y valores. **La búsqueda de significado se ordena desde la necesidad de alimentarse y encontrar seguridad, a través del desarrollo de las relaciones y de un sentido de identidad, hasta una exploración de nuestro potencial y búsqueda de lo trascendente.**

4. **Principio.-** *La búsqueda de significado ocurre a través de "pautas": entre las pautas incluimos mapas esquemáticos y categorías tanto adquiridas como innatas. El cerebro necesita y registra automáticamente lo familiar, mientras simultáneamente busca y responde a nuevos estímulos. De alguna manera, por lo tanto, el cerebro es tanto científico como artista, tratando de discernir y entender pautas a medida que ocurran y dando expresión a pautas únicas y creativas propias. El cerebro se resiste a que se le impongan cosas sin significado. Por cosas sin significado entendemos trozos aislados de información no relacionados con lo que tiene sentido o es importante para un aprendiz en particular. Una educación efectiva debe darles a los alumnos la oportunidad de formular sus propias pautas de entendimiento.*
5. **Principio.-** *Las emociones son críticas para la elaboración de pautas: lo que aprendemos es influido y organizado por las emociones y los conjuntos mentales que implican expectativas, inclinaciones y prejuicios personales, autoestima, y la necesidad de interacción social. Las emociones y los pensamientos se moldean unos a otros y no pueden separarse. Las emociones dan color al significado. Las metáforas son un ejemplo de ello. Por lo tanto, un clima emocional apropiado es indispensable para una sana educación.*
6. **Principio.-** *Cada cerebro simultáneamente percibe y crea partes y todos: si bien la distinción entre "cerebro izquierdo y cerebro derecho" es real, no expresa todo lo que es el cerebro. En una persona sana, ambos hemisferios interactúan en cada actividad. La doctrina del "cerebro dual" es útil más bien, porque nos recuerda que el cerebro reduce la información en partes y percibe la totalidad al mismo tiempo. La buena capacitación y educación reconocen esto, por ejemplo, introduciendo proyectos e ideas naturalmente "globales" desde el comienzo.*

7. **Principio.-** *El aprendizaje implica tanto una atención focalizada como una percepción periférica: el cerebro absorbe información de lo que está directamente consciente, y también de lo que está más allá del foco inmediato de atención.* De hecho, responde a un contexto sensorial más grande que aquel en que ocurre la enseñanza y la comunicación. **"Las señales periféricas" son extremadamente potentes. Incluso las señales inconscientes que revelan nuestras actitudes y creencias interiores tienen un poderoso efecto en los estudiantes. Los educadores, por lo tanto, pueden y deben prestar una gran atención a todas las facetas del entorno educacional.**
8. **Principio.-** *El aprendizaje siempre implica procesos conscientes e inconscientes: si bien un aspecto de la conciencia es consciente, mucho de nuestro aprendizaje es inconsciente, es decir, que la experiencia y el input sensorial son procesados bajo el nivel de conciencia. Puede, por tanto, ocurrir que mucha comprensión no se dé durante la clase, sino horas, semanas o meses más tarde. Los educadores deben organizar lo que hacen para facilitar ese subsiguiente procesamiento inconsciente de la experiencia por los estudiantes. ¿Cómo? Diseñando apropiadamente el contexto, incorporando la reflexión y actividades metacognoscitivas, y proporcionando los medios para ayudar a los alumnos a expresar creativamente ideas, habilidades y experiencia. La enseñanza en gran medida se convierte en un asunto de ayudar a los alumnos a hacer visible lo invisible.*
9. **Principio.-** *Tenemos al menos dos maneras de organizar la memoria: tenemos un conjunto de sistemas para recordar información relativamente no relacionada (sistemas taxonómicos). Esos sistemas son motivados por premio y castigo, y también tenemos una memoria espacial/autobiográfica que no necesita ensayo y permite por "momentos" el recuerdo de experiencias. Este es el sistema que registra los detalles de su fiesta de cumpleaños. Está siempre comprometido, es inagotable y lo motiva la novedad. Así, pues, estamos biológicamente implementados con la capacidad de registrar experiencias completas. El aprendizaje significativo ocurre a través de una combinación de ambos*



enfoques de memoria. De ahí que la información significativa y la insignificante se organicen y se almacenen de manera diferente.

10. **Principio.-** *El aprendizaje es un proceso de desarrollo:* el desarrollo ocurre de muchas maneras. En parte, el cerebro es "plástico", lo que significa que mucho de su alambreado pesado es moldeado por la experiencia de la persona. En parte, hay predeterminadas secuencias de desarrollo en el niño, incluyendo las ventanas de oportunidad para asentar la estructura básica necesaria para un posterior aprendizaje. Tales oportunidades explican por qué las lenguas nuevas, **como también las artes**, deben ser introducidas a los niños muy temprano en la vida. Y, finalmente, en muchos aspectos, **no hay límite para el crecimiento ni para las capacidades de los seres humanos para aprender más. Las neuronas continúan siendo capaces de hacer y reforzar nuevas conexiones a lo largo de toda la vida.**
11. **Principio.-** *El aprendizaje complejo se incrementa por el desafío y se inhibe por la amenaza:* **el cerebro aprende de manera óptima hace el máximo de conexiones cuando es desafiado apropiadamente en un entorno que estimula el asumir riesgos. Sin embargo, se encoge o se inhibe ante una amenaza percibida.** Se hace entonces menos flexible y revierte a actitudes y procedimientos primitivos. **Es por eso que debemos crear y mantener una atmósfera de alerta relajada, lo que implica baja amenaza y alto desafío.** La baja amenaza no es, sin embargo, sinónimo de simplemente "sentirse bien". El elemento esencial de una amenaza percibida es un sentimiento de desamparo o fatiga. La tensión y ansiedad originales son inevitables y deben esperarse en un aprendizaje genuino. Esto se debe a que el genuino aprendizaje implica cambios que llevan a una reorganización del sí. Tal aprendizaje puede estar intrínsecamente lleno de tensiones, prescindiendo de la habilidad o del soporte ofrecido por el profesor.
12. **Principio.-** *Cada cerebro está organizado de manera única:* todos tenemos el mismo conjunto de sistemas y, sin embargo, todos somos diferentes. Algunas de estas diferencias son una consecuencia de nuestra herencia genética. Otras son consecuencia de

experiencias diferentes y entornos diferentes. Las diferencias se expresan en términos de estilos de aprendizaje, diferentes talentos e inteligencias, etc. Un importante corolario es apreciar que los alumnos son diferentes y que necesitan elegir, mientras están seguros que están expuestos a una multiplicidad de inputs. **Las inteligencias múltiples y vastos rangos de diversidad son, por lo tanto, características de lo que significa ser humano.**

Vistos los puntos anteriores, para una mejor comprensión y relación de los resultados y hallazgos obtenidos con la aplicación de las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas*, vamos a recordar las *hipótesis* y *los objetivos* planteados en el Capítulo 1, ya que de ellos derivan los resultados planteados en este Capítulo.

El *objetivo principal* es el siguiente:

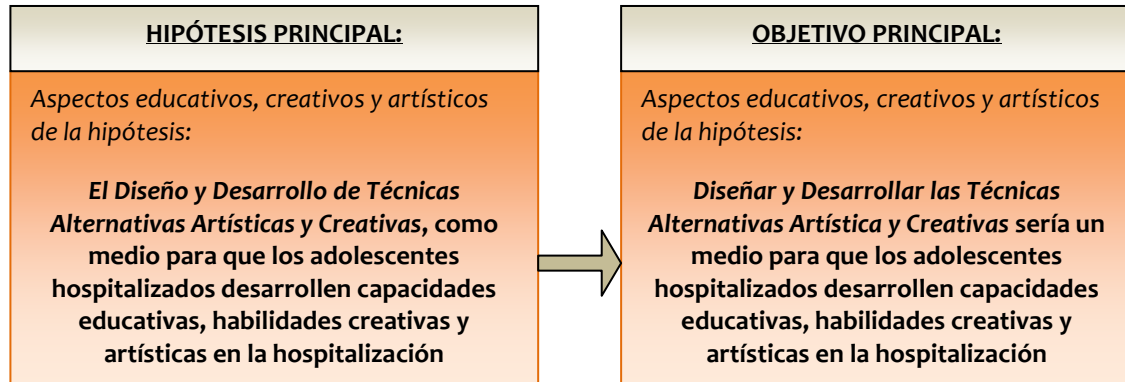
Diseñar, desarrollar, aplicar, observar y analizar las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas* con el objetivo de desarrollar habilidades y capacidades artísticas y creativas con adolescentes hospitalizados en unidades de psiquiatría, en tiempos libres y educativos de la hospitalización.

Mencionábamos en el Capítulo 1 que este *objetivo principal* estaba dividido en dos partes. En el Capítulo 4, realizábamos la primera parte ya que era la directamente relacionada con el *diseño* y *desarrollo* de las técnicas, y su definición en tipos de taller. A continuación vamos a hacer referencia a la segunda parte de este *objetivo*, ya que es la que está directamente relacionada con la ***aplicación, observación*** y ***análisis*** de los resultados de las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas*. Su descripción es la siguiente:

La segunda parte del objetivo es la *aplicación, observación* y *análisis* de las técnicas con adolescentes hospitalizados en psiquiatría. Con el objetivo de ampliar las habilidades creativas, desarrollar las educativas y aumentar las capacidades manuales y cognitivas a través de la práctica, para valorar los aspectos y beneficios creativos, educativos y artísticos.



De la correspondencia resulta el siguiente esquema gráfico de relación entre la *hipótesis* y *objetivo principal*:



De los *aspectos educativos, creativos y artísticos*, que vamos a ampliar en el apartado 2 de este Capítulo, ampliaremos las relaciones de los hallazgos observados y descubiertos con citas y opiniones de autores de referencia para corroborar nuestras conclusiones. Dentro de ellos es inevitable obviar algunos de los *aspectos psicosociales* aunque estén en los objetivos secundarios, ya que hay algunos que se encuentran interconectados con algunos de los aspectos de la *hipótesis* y *objetivo principal*.

Las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas* aplicadas han producido muchos beneficios que vamos a desarrollar, para ello hemos tenido muy presentes las posibilidades que nos ofrece la *creatividad*, los *procesos creativos* y los *procesos educativos* a través de estas técnicas que han repercutido en muchas mejoras de los adolescentes hospitalizados en psiquiatría. En este sentido ha sido muy importante plantear los talleres con un componente lúdico y un clima de interacción dinámico del grupo.

En el siguiente cuadro vamos a desplegar los temas y puntos tratados con relación a las mejoras y beneficios comentados:

BENEFICIOS DE LOS ASPECTOS EDUCATIVOS, CREATIVOS Y ARTÍSTICOS

CREATIVIDAD

- CREATIVIDAD
- BENEFICIOS DE LA CREATIVIDAD
- TIPOS Y NIVELES DE CREATIVIDAD
- CREATIVIDAD TRANSFORMADORA
- CREATIVIDAD COMO MEJORA PSICOSOCIAL

PROCESOS CREATIVOS

- PROCESO COGNITIVO
- HABILIDAD MANUAL Y MENTAL
- CONCENTRACIÓN
- EXPERIENCIAS PERSONALES Y GRUPALES
- NUEVAS IDEAS, INTUICIONES, IMAGINACIÓN, METAS, LOGROS Y ESFUERZO POSITIVO
- EMOCIONES Y SENTIMIENTOS
- CONOCIMIENTO TÁCITO

PROCESOS EDUCATIVOS

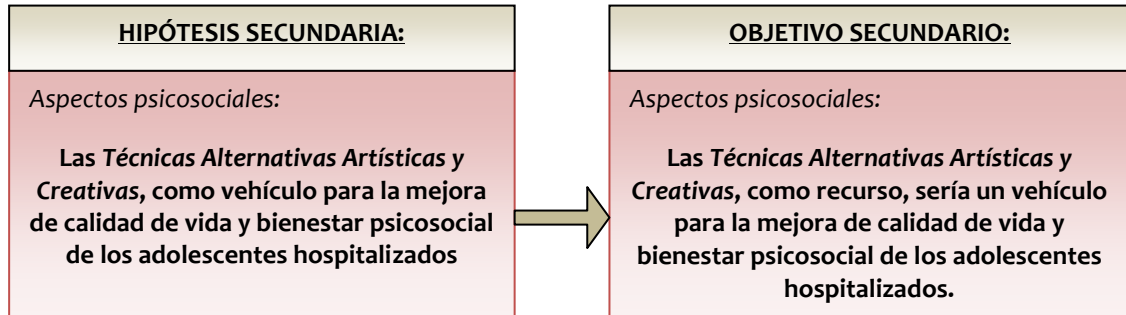
- PROCESO EDUCATIVO
- APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO
- MOTIVACIÓN Y ACTITUD
- DESARROLLO EDUCATIVO PERSONAL Y GRUPAL
- APRENDIZAJE REFLEXIVO/CREATIVO:

DESARROLLO DE VALORES SOCIALES, COMUNICATIVOS

- CONTEXTOS RESTRINGIDOS DE COMUNICACIÓN
- MECANISMOS Y CANALES DE COMUNICACIÓN
- INTERACCIÓN, COMUNICACIÓN Y DIÁLOGO
- PROYECCIÓN PERSONAL Y SOCIAL



Después de ver la *hipótesis y objetivo principal*, tenemos la correspondencia entre una de las dos hipótesis y objetivos secundarios. De este primer *objetivo secundario* relacionado con los aspectos psicosociales resultaría el siguiente esquema gráfico de relación entre hipótesis y objetivos secundarios:



De las hipótesis y objetivos secundarios, en primer lugar tenemos los relacionados con los aspectos psicosociales, cuyo objetivo es el de mejorar la calidad de vida y bienestar de los adolescentes hospitalizados. En el transcurso de esta investigación doctoral y con la aplicación de las Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas hemos percibido numerosos beneficios relacionados con aspectos psicosociales, estos son apreciaciones desde el punto de vista de observador participante como educador artístico, las aportaciones a partir de las observaciones y los datos serán analizados por el equipo de psicología social (**subproyecto B**) del “PROYECTO CURARTE I+D” y serán ellos los que evalúen en términos específicos los beneficios psicosociales de los talleres aplicados, algunas de las observaciones son las siguientes: actitudes y emociones positivas producidas en las prácticas; mejora y desarrollo del autoconcepto y la autoestima; fortalecimiento de la resiliencia; mejora de la inteligencia emocional y social. Para conseguir muchas de estas mejoras psicosociales queremos destacar la importancia que ha tenido el realizar los talleres con un clima de empatía y con componentes lúdicos en las prácticas.

Con lo cual, en los aspectos psicosociales que vamos a desarrollar en el apartado 3 de este Capítulo, ampliaremos las relaciones de los hallazgos observados con las citas y opiniones de autores

de referencia para corroborar nuestras conclusiones desde el punto de vista de la *creatividad* y de la *educación artística*.

A continuación vamos a mostrar un cuadro donde se despliegan los temas y puntos tratados con relación a las mejoras y beneficios *psicosociales* relacionados:

BENEFICIOS DE LOS ASPECTOS PSICOSOCIALES OBSERVADOS

ACTITUDES Y EMOCIONES POSITIVAS

- ACTITUDES POSITIVAS: INTERÉS, MOTIVACIÓN, ENTUSIASMO, CONCENTRACIÓN, FLUIDEZ, CONFIANZA, SEGURIDAD, VALÍA, SUPERACIÓN PERSONAL, SOLIDARIDAD.
- EMOCIONES POSITIVAS: ORGULLO, ALEGRÍA, BUEN ÁNIMO, SATISFACCIÓN, ESPERANZA, SOLIDARIDAD Y CONEXIÓN SOCIAL

AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO

- VALÍA
- CONFIANZA
- DESARROLLO PERSONAL
- APRENDIZAJE

RESILIENCIA

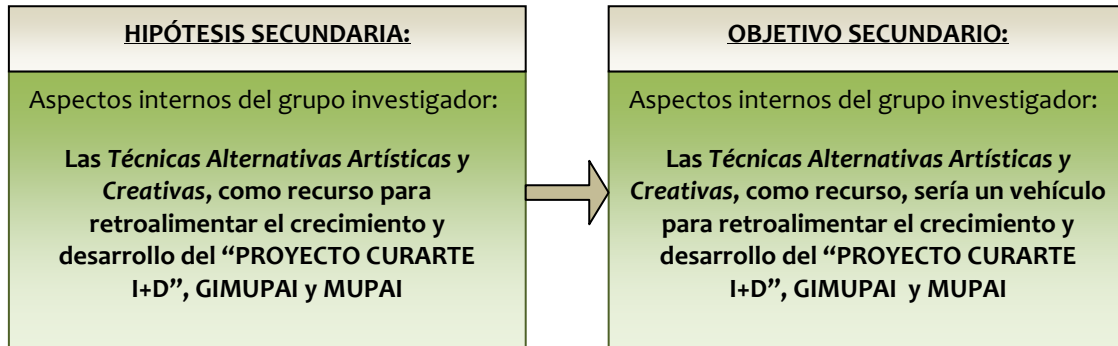
- FORTALECIMIENTO PERSONAL ANTE LA ADVERSIDAD
- EMOCIONES POSITIVAS
- REDUCCIÓN DE IMPACTO DE ESTRÉS
- AUMENTO DE LA AUTOESTIMA
- CAPACIDAD DE PROYECCIÓN FUTURA

INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SOCIAL

- MANEJAR LAS RELACIONES
- EMPATÍA
- AUTOMOTIVACIÓN
- CONOCER LAS PROPIAS EMOCIONES
- INTELIGENCIA INTERPERSONAL E INTRAPERSONAL
- EDUCACIÓN EMOCIONAL
- COEFICIENTE INTELECTUAL



Por último, tenemos la correspondencia entre la segunda *hipótesis* y *objetivo secundario*, estas son las aportaciones a los *aspectos internos*, resultando el siguiente esquema gráfico de relación:



De esta *hipótesis* y *objetivo secundario*, vamos a tratar los *aspectos internos* relacionados con las aportaciones al “PROYECTO CURARTE I+D”, al grupo investigador GIMUPAI y al Museo Pedagógico de Arte Infantil MUPAI. Estas aportaciones más destacadas las vamos a desplegar a modo de resumen en el apartado 4 de este Capítulo.

Sobre las aportaciones a *aspectos internos*, muchas de ellas ya desplegadas en otros Capítulos, vamos a realizar un pequeño resumen a modo de recordatorio de las aportaciones resultantes más importantes y destacadas.

APORTACIONES INTERNAS AL “PROYECTO CURARTE I+D” AL GIMUPAI Y AL MUPAI

TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y CREATIVAS “PROYECTO CURARTE I+D”

- PRINCIPIOS ÉTICOS
- MÉTODOS, TALLERES, HERRAMIENTAS Y MATERIALES ADAPTADOS AL CONTEXTO
- TALLERES
- DISEÑO DE TALLERES
- FACTOR SORPRESA DE LAS TÉCNICAS

GRUPO INVESTIGADOR GIMUPAI

- APLICACIÓN DE LAS TÉCNICAS EN OTROS CONTEXTOS EDUCATIVOS CON DIFERENTES EDADES
- TRANSMISIÓN DEL CONOCIMIENTO
- APORTACIONES A CONGRESOS Y DIFUSIÓN INTERNACIONAL
- AVANCES Y LÍNEAS ABIERTAS PARA FUTURAS INVESTIGACIONES CON NIÑOS Y ADOLESCENTES AUTISTAS, DOWN Y OTRAS DISCAPACIDADES

MUSEO PEDAGÓGICO DE ARTE INFANTIL MUPAI

- TALLERES PARA EL MUPAI
- FONDO PARA EL MUSEO MUPAI



Seguidamente mostramos un gráfico para que se entienda la relación de los temas tratados:



2. ESTRATEGIAS BÁSICAS DE APLICACIÓN DE LAS TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y CREATIVAS

2.1 COMPONENTES LÚDICOS DE LAS TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y CREATIVAS

2.2 FACTOR SORPRESA DE LAS TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y CREATIVAS

2.1 COMPONENTES LÚDICOS DE LAS TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y CREATIVAS

A continuación se exponen los beneficios estratégicos relacionados con la utilización de enfoques de trabajo como detonante mediante la utilización de *componentes lúdicos* en la creatividad, desarrollados en la aplicación de talleres con las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas* con adolescente hospitalizados en la Unidad de Psiquiatría del Hospital Gregorio Marañón de Madrid.



**ESTRATEGIAS BÁSICAS DE APLICACIÓN DE LAS TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS
Y CREATIVAS**

- **COMPONENTES LÚDICOS**
- FACTOR SORPRESA DE LAS TÉCNICAS

COMPONENTES LÚDICOS
(PALABRAS CLAVE)

- JUEGO Y ARTE CREATIVO
- COMPONENTE LÚDICO DE LA CREATIVIDAD
- METODOLOGÍA LÚDICO/CREATIVA
- IMPULSO DE ACCIONES SOCIALES Y CREADORAS
- JUEGO COMO FORMA DE RESOLVER
- FUNCIÓN DIDÁCTICA
- INTERACTUACIÓN, COMUNICACIÓN E INCLUSIÓN

**BENEFICIOS ESTRATÉGICOS DE LOS COMPONENTES LÚDICOS EN LOS
ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS**

PARA FAVORECER LA APLICACIÓN Y EL APRENDIZAJE DE LAS
TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y CREATIVAS

ASPECTOS LÚDICOS DEL “PROYECTO CURARTE I+D”

El “PROYECTO CURARTE I+D” tiene como uno de sus objetivos y bases fundamentales el desarrollo del *juego* en sus *actividades creativas*. El “PROYECTO CURARTE I+D”, en sus inicios, surge como un desafío multidisciplinar y pluriinstitucional, para avanzar en la mejora de las condiciones de vida de los niños y adolescentes hospitalizados, desarrollando *actividades de juego creativo* especialmente concebidas para responder a sus necesidades específicas y *promover este tipo de juego creativo como recurso de bienestar y salud*. Aunque este objetivo pertenece al primer Proyecto I+D, no queremos dejar de lado un aspecto que creemos es fundamental para favorecer muchos otros aspectos, por eso planteamos las intervenciones con un clima lúdico y de empatía, esto permite que el adolescente adopte una actitud abierta al aprendizaje y que desaparezcan tensiones derivadas de su situación de encierro y de la rigidez de los sistemas médicos y de tratamiento. Por tanto vemos fundamental plantear este clima en el momento de la práctica.

El primer “Proyecto I+D” se inició pues, como un proyecto interuniversitario con el objetivo de: ***promoción del juego, la educación artística y la creatividad como recursos de salud y bienestar para niños y adolescentes hospitalizados***. Por lo cual el componente lúdico de las intervenciones se considera un aspecto importante a tener en cuenta.

El aburrimiento, en un periodo de hospitalización prolongado, produce en estas edades que el paciente se vaya entristeciendo y acabe adoptando una actitud pasiva y de indiferencia, potenciando consecuencias negativas en ellos. “*El juego en el hospital es una actividad que proporciona al niño bienestar y confianza, cumpliendo a la vez con las funciones recreativa, educativa y terapéutica*” (Palomo, 1995). Así como un aumento de las actitudes y emociones positivas frente a las consecuencias negativas de la hospitalización.

En este apartado se quieren establecer los vínculos que hay entre la creación artística y los componentes lúdicos de las prácticas creativas en los talleres artísticos realizados mediante la aplicación de las *Técnicas Alternativas Artística y Creativas*. Otorgando a estos ciertos componentes lúdicos en sus prácticas como estrategia para así ampliar las posibilidades de expresión extraverbal atípicas de dicho contexto educativo, dando la oportunidad al despliegue personal e interpersonal y



recuperando el concepto *lúdico* como forma de canalizar muchas de las inquietudes que implican sus edades.

Los adolescentes hospitalizados en psiquiatría, en el tiempo de utilización del aula hospitalaria o en la ocupación de su tiempo libre quieren divertirse y pasárselo bien en las actividades que realizan, pero también quieren que las actividades les gusten, esta actitud se puede apreciar en la mayoría de ellos en el momento de la práctica del taller artístico. Plantear los talleres con componentes lúdicos, no quiere decir que sean un juego, es intentar divertirse realizando una práctica de forma amena como estrategia para la desinhibición, la apertura creativa y provocar actitudes positivas que permitan un mejor aprendizaje.

BREVE INTRODUCCIÓN AL JUEGO, EL ARTE Y LA CREATIVIDAD

Para introducir estos conceptos se citarán algunas partes muy interesantes de la autora Teresa Gutiérrez (2009) con relación al juego, el arte y la creatividad. “Para clarificar el concepto lúdico en el arte, primero tendremos que liberarnos de los prejuicios e ideas preconcebidas que generalmente existen sobre la asociación del JUEGO Y EL ARTE. Esta es una de las primeras dificultades a superar, ya que en algunos círculos artísticos el juego se tiende a ver como algo intrascendente, confundiéndolo con un mero entretenimiento que banaliza y devalúa la actividad artística. Por el contrario creo que esta relación es una fuente de riqueza, significado y comprensión de arte [...]. En consecuencia, hemos de situar al juego en el lugar que plenamente le corresponde en el arte [...] y, por tanto, en nuestra cultura y nuestra sociedad, actuando como un auténtico motor que impulsa muchas de las acciones sociales en mayor o menor medida” (Gutiérrez, 2009).

“Las dos preguntas fundamentales sobre la relación constante que existe entre el juego y el arte son: ¿Es el juego una manifestación, entre otras, del hecho artístico? o, por el contrario, ¿pensamos que el arte es la parte más creadora que manifiesta la actividad lúdica del ser humano? Es difícil posicionarse ante sólo una de las dos cuestiones planteadas, ya que el arte se puede desarrollar “en” el juego y “como” juego, y, aunque en un principio puedan parecer mensajes contradictorios, verdaderamente en el arte de nuestro tiempo vemos cómo estas relaciones están en

constante aparición y desaparición, ya sea de forma conjunta o separada de forma que en la práctica artística las fronteras entre el juego y la creación de la obra de arte se resultan borrosas, si atendemos en estas ocupaciones a la seriedad con las que libremente se actúa tanto en la parte intelectual como estética que les corresponde, ya que su fin último es el placer que proporciona la propia acción lúdica y creadora” (Gutiérrez, 2009).

Entre el proceso creativo y el juego se produce una relación de correspondencia, ambas partes son diferentes pero en muchos momentos van estrechamente vinculadas, ya que el juego influye en el proceso creativo. Ambos aspectos intervienen en gran medida de dos formas: una puede ser en la estética de la obra y la otra es el disfrute lúdico del proceso creativo mientras se realiza la práctica, siempre que se disfrute con esta. En nuestro caso hemos observado y comprobado que se disfruta gracias a dos dispositivos importantes: el *factor sorpresa* de las técnicas y el *componente lúdico* que fomentamos en la práctica.

El *componente lúdico* de una práctica artística ayuda a mantener el nivel de estimulación, cada experiencia artística es una nueva experiencia vital, por lo cual es importante mantener un nivel de motivación y de interés alto, esto es importantísimo para la práctica y para ellos, pero no solo implicando a la persona, también involucrando al grupo. Hay que conseguir que todos estén participando y disfrutando como si fueran uno.

Plantear un aspecto novedoso en una acción creativa debe comenzar por uno mismo, decidirse a recopilar, transformar y cambiar la mirada de técnicas apenas aplicadas en este contexto y que van a ser empleadas desde otro punto de vista para su viabilidad. Por eso arriesgar, transmitir ilusión, entusiasmo, pasión, etc. tiene que nacer desde una propia perspectiva y mirada de la vida para transmitirla hacia el exterior.

Tomando como base las características del juego analizadas por Huizinga (2000, citado en Gutiérrez, 2009), en su reconocido libro: *El homo ludens* escrito en 1936, citado por importantes autores y que desarrollan en ambos fenómenos, creatividad y juego, abiertamente o de manera implícita, como son:



1. Tienen su fin en sí mismo.
2. **En el juego y en el arte se encuentra el concepto de placer funcional, debido al placer que proporciona la propia actividad, independientemente de su finalidad.**
3. **La cualidad que determina ambas acciones es que se diferencian de la vida corriente.**
4. **Son ante todo una actividad que se desarrolla libremente.**
5. **Ambas actividades se practican con la mayor seriedad y que escapen de lo que consideramos la vida productiva no supone tomarlas a broma.**
6. Son una de las maneras de humanizar el azar y **la forma menos traumática de encontrar las distintas formas de resolver de una cuestión.**
7. Las reglas que las articulan **propician el impulso de crear de forma acorde** con unas premisas aceptadas por los participantes, que no admiten dudas.
8. **La primera regla para el juego y para el arte es querer ingresar en el ámbito correspondiente, ya sea como autores o espectadores.**
9. **Se practican dentro de determinados límites de tiempo y espacio en los que existe un orden propio y absoluto.**
10. Muestran interés y arraigo en lo primitivo.
11. **Los dos poseen una función didáctica reconocida.**
12. **Propenden a ser bellos en el desarrollo de sus formas y pueden elevarse por encima de lo serio.**
13. La ironía, el humor y la sátira pueden formar parte del juego y del arte.

14. Continuamente utilizan en mayor o menor medida términos como reto, concurso, confrontación, provocación, competición, riesgo.
15. El individuo del grupo de iniciados que infringe las reglas o se sustrae es un aguafiestas que debe ser apartado del grupo.
16. Tienen el carácter propio de la fiesta de lo excesivo y superabundante, de lo ritual y del intercambio de impresiones.

Hemos puesto en **negrita** los aspectos más interesantes relacionados con la práctica de las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas*.

METODOS LÚDICOS/CREATIVOS

Para que las técnicas sean atractivas de realizar es importante plantear *métodos de aplicación lúdico/creativa*, dotando a la participación de estas prácticas un carácter dinámico y flexible, para que aprendan mediante mecanismos lúdicos a expandir toda la alegría y entusiasmo y así favorecer una actitud positiva con el fin de ayudar a fomentar el pensamiento creativo y promover procesos de experimentación, imaginación y descubrimiento, con el fin de generar la construcción de nuevos conocimientos.

Nos parece importante reseñar que se considera fundamental que el formador tenga muy buena *empatía* con los adolescentes hospitalizados, esta cualidad permitirá mayor confianza con ellos para que se produzcan actitudes abiertas de cara a la práctica artística. Promoviendo un ambiente que les brinde la oportunidad de transformar su realidad de una forma placentera, para provocar en ellos alegría y bienestar.

En este sentido, es importante también señalar que las técnicas no se plantean con objetivos de *reproducción artística* ni de *lucro*, lo importante es realizar *procesos agradables, divertidos y estimulantes* que favorezcan el bienestar, quitando tensiones sobre los resultados, aunque la mayoría de las veces los resultados superan las expectativas.



IDEAS, BENEFICIOS Y OBJETIVOS DEL COMPONENTE LÚDICO EN LA CREATIVIDAD Y EL ARTE

Nos sentimos muy cercanos a las ideas de lo que comenta el autor Abad, J. (2006) cuando dice en su artículo: “partimos de experiencias donde la presencia del juego y el elemento lúdico están muy presentes en el arte actual como forma de cuestionar e interpretar la realidad, reelaborándola en pensamiento estético. Es importante precisar que hacemos referencia al arte que divierte y al arte que enseña, al arte que cura y al arte que transforma, implicando simultáneamente las percepciones del entorno social, el enriquecimiento de la vida interior de la persona y la profundización de sus conocimientos.”

O lo que dice el manifiesto ELIA para la Educación Artística en Europa, Del texto aprobado durante la conferencia realizada en Estrasburgo el 11 de noviembre de 1992:”La Educación Artística, no sólo tiene una responsabilidad educacional, sino también cívica para hacer frente a los retos de la humanidad y para responder creativamente y críticamente al impacto de la cultura científica y la tecnológica. El valor comercial del arte, permanecerá en un segundo término, comparado con el beneficio de los aspectos creativos, sociales y humanos”.

O cuando dice el autor Bruner (1984, citado en Abad, J. 2006): “En el juego transformamos el mundo exterior de acuerdo con nuestros deseos, mientras que en el aprendizaje nos transformamos nosotros para conformarnos mejor a la estructura de ese mundo externo”.

También las ideas de Schiller (1943), en las que expresa el elemento estético (*juego Schilleriano*) como factor y valor de cambio en esa concepción dinámica de la vida. El arte, identificado con el juego, es concebido como “el mejor educador del hombre y como el factor de su liberación a través de una concepción educativa y universal del arte” (citado en Abad, 2006).

Winnicott (1972) comenta que es jugando donde se puede presentar de forma más clara las capacidades creativas de la persona: “en el juego, y quizá sólo en él, el niño o el adulto están en libertad de ser creadores”.

“La actividad lúdica o juego es un importante medio de expresión de los pensamientos más profundos y emociones del ser; lo que le permite exteriorizar conflictos internos de la persona y minimizar los efectos de experiencias negativas. Propicia el desarrollo integral del individuo equilibradamente, tanto en los aspectos físicos, emocionales, sociales e intelectuales, favoreciendo la observación, la reflexión y el espíritu crítico, enriqueciendo el vocabulario, fortaleciendo la autoestima y desarrollando su creatividad” (Murillo Rojas, 1996).

Adoptar el juego en el arte es una de las mejores formas de canalizar la creatividad, liberando a las personas y desbloqueando procesos, así pues adoptando esa “*forma lúdica*” se liberan rigideces y seriedades del arte y se plantea como una oposición a realidades agresivas para el adolescente hospitalizado en psiquiatría, por eso es importante programar las prácticas con un aspecto lúdico en las propuestas planteadas.

Las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas*, como se ha comentado en otros apartados, ocupan una serie de espacios en la hospitalización del adolescente en unidad de psiquiatría:

- El tiempo libre, que es un tiempo vacío que debe ser llenado.
- El tiempo educativo-artístico del aula hospitalaria.

Pero hay otros tiempos y espacios que deben ser cubiertos, el del tiempo propio a través de la propia experiencia vital mediante la expresión significativa. Con el componente lúdico de las prácticas se cubren estos diferentes espacios, también importantes, como es el de vincularse con sí mismo y los demás compañeros de forma divertida y amena, de manera profunda, a través del juego y la comunicación.



BENEFICIOS ESTRATÉGICOS QUE HAN PRODUCIDO LOS COMPONENTES LÚDICOS

Dotando a los talleres con estrategias donde intervienen los *componentes lúdicos* hemos conseguido mejoras que favorecen la creatividad y han producido numerosos beneficios:

- En los talleres realizados se produce una especie de “*acontecimiento participativo lúdico y creativo*” generándose una comunicación activa a muchos niveles: educativos, artísticos, personales, grupales ya sean en su entorno con sus compañeros, con el personal sanitario o con su familia en el exterior.
- Es un instrumento de integración intercultural y social. En psiquiátrica adolescente confluyen diferentes culturas, produciéndose trasvases culturales del juego y la imaginación. Se producen acontecimientos participativos y comunicativos *lúdico/creativos*, ayudando a la transformación personal, grupal y social.
- Además crear un ambiente lúdico no implica que haya ganadores ni perdedores, solo jugadores con síglo mismos y con los demás, compartiendo experiencias y reflexiones en el proceso y en el resultado final del trabajo seriado, produciéndose acciones de comunicación y de regalo como celebración final del taller.
- Con las prácticas realizadas se ha generado el juego a través de la creatividad y el imaginario, la participación e interacción entre compañeros y las personas participantes, produciendo actitudes y emociones positivas de gran valor para minimizar las negativas.
- Dotar a los talleres de un componente lúdico ha sido una de las mejores formas de canalizar la creatividad, promover otras formas de desarrollar la imaginación y libertad de pensamientos creativos.

2.2 FACTOR SORPRESA DE LAS TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y CREATIVAS

A continuación, se exponen los beneficios estratégicos relacionados con la utilización de enfoques de trabajo mediante el *factor sorpresa* empleado como detonante, este ha sido desarrollado en la aplicación de talleres con las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas* con adolescente hospitalizados en la Unidad de Psiquiatría del Hospital Gregorio Marañón de Madrid.

ESTRATEGIAS DE APLICACIÓN DE LAS TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y CREATIVAS

- COMPONENTES LÚDICOS
- **FACTOR SORPRESA DE LAS TÉCNICAS**

FACTOR SORPRESA (PALABRAS CLAVE)

- ACTITUDES POSITIVAS DE INTERÉS
- RUPTURA, ASOMBRO, MOTIVACIÓN, ILUSIÓN
- ROMPE ESQUEMAS
- DESARROLLO DE LA IMAGINACIÓN
- MANTIENE LA INTRIGA, EL ESTÍMULO Y LA EMOCIÓN
- FAVORECE EL APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO
- FAVORECE LA EMPATÍA Y EL BUEN HUMOR
- RELACIÓN DIRECTA CON LOS COMPONENTES LÚDICOS

BENEFICIOS ESTRATÉGICOS DEL FACTOR SORPRESA EN LOS ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS

PARA FAVORECER LA APLICACIÓN Y EL APRENDIZAJE DE LAS
TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y CREATIVAS



Una de los conceptos más interesantes y seductores con el que trabajamos en la práctica de las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas* es el *factor sorpresa*, es un concepto que utilizamos como estrategia de aplicación para generar actitudes positivas e interés de cara a un mejor aprendizaje cognitivo. La sorpresa remite a algo inesperado que produce ruptura, asombro, motivación y nos despierta de lo cotidiano, este aspecto se encuentra presente en la concepción total de las técnicas gráficas. Como dice Bruner (S. F.) “La sorpresa agradable es la verdadera esencia de la creatividad misma”.

Se encuentra en todas la fases del proceso de las técnicas empleadas. Uno de principales elementos que sorprenden es la inversión de la imagen, este factor se produce en todos los métodos utilizados. Desde su concepción hasta su transformación hacia la imagen final, la línea se rompe, se deconstruye el dibujo o se transforma la imagen, se produce en cierto modo un resultado azaroso e inesperado con respecto a lo imaginado. Nadie es capaz de visualizar cómo va a quedar la imagen definitiva hasta que no se realiza la estampa, el resultado final de esta también consigue sorprender al que la realiza y a los demás, encontrándose con algo que no esperaban de ninguna manera y que rompe sus esquemas.

Con el *factor sorpresa* conseguimos que se atrapen en todo el proceso y se ilusionen con la “magia” de las técnicas, desarrollando la imaginación, manteniendo la intriga, el estímulo y la emoción en todo momento, influyendo mucho en los recuerdos, con lo cual ayudamos a que se queden grabadas nuestras aplicaciones en la memoria favoreciendo el aprendizaje significativo. Algunos autores señalan que la emoción es una consecuencia de los procesos cognitivos, con lo cual las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas* son un estímulo para generar estados emocionantes que ayuden al aprendizaje.

Hay que añadir que la empatía y el buen humor favorecen los aspectos lúdicos, estos son fundamentales para ayudar a sorprender y mostrar de forma atractiva las técnicas aplicadas como exploración de nuevos caminos, por eso a la hora de crear el *factor sorpresa* entran en juego variables importantes: las capacidades del educador, las inherentes en las técnicas y las actitudes positivas de los adolescentes.

¿Qué produce el *factor sorpresa* de las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas*?: experiencias vitales novedosas, vivencias placenteras, nuevas sensaciones y emociones, nuevos hallazgos o descubrimientos, nuevas concepciones de un hecho, vías para hacer cosas nuevas y diferentes, construcción de nuevos conocimientos, habilidades y saberes propios diferentes, cambia la forma de ver las cosas.

BENEFICIOS QUE HA PRODUCIDO EL FACTOR SORPRESA COMO ESTRATEGIA

Dotando a los talleres con técnicas donde interviene el *factor sorpresa* como detonante, hemos conseguido mejoras que favorecen la creatividad y han producido numerosos beneficios:

- Ha ayudado al *aprendizaje significativo*, a través de la conjunción intrínseca entre el *factor sorpresa* y las técnicas.
- Ha dotado a los talleres de un componente lúdico que ha sido una de las mejores formas de canalizar la creatividad, promover otras formas de desarrollar la imaginación y libertad de pensamientos creativos.
- Con las prácticas realizadas se ha generado la sorpresa generando la participación e interacción entre compañeros y las personas participantes, produciendo actitudes y emociones positivas de gran valor que minimizan las negativas.



3. ASPECTOS CREATIVOS, EDUCATIVOS Y ARTÍSTICOS BENEFICIOSOS CON LA APLICACIÓN DE LAS TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y CREATIVAS EN ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS PSIQUIATRÍA

3.1 BENEFICIOS DE LA CREATIVIDAD EN ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS

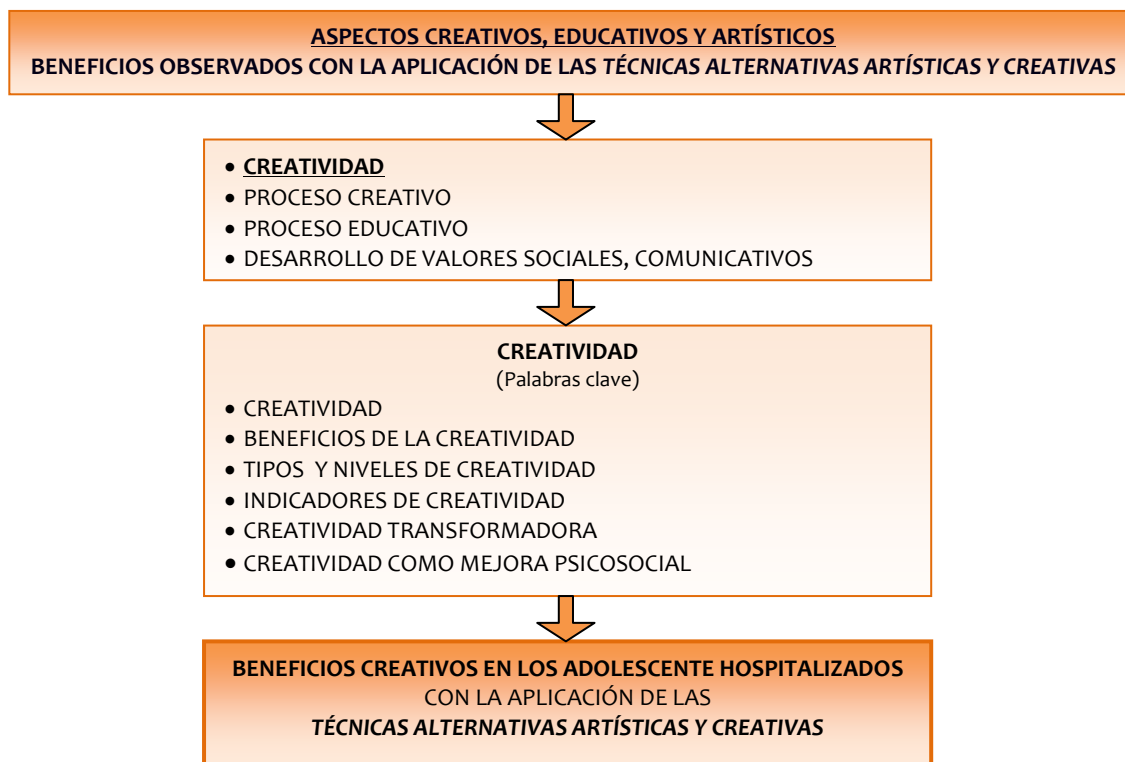
3.2 BENEFICIOS DE LOS PROCESOS CREATIVOS EN ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS

3.3 BENEFICIOS EDUCATIVOS EN ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS

3.4 DESARROLLO DE VALORES SOCIALES, COMUNICATIVOS EN ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS

3.1 BENEFICIOS DE LA CREATIVIDAD EN ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS

Seguidamente se exponen los beneficios en relación con la creatividad, observados en la aplicación de talleres con las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas* con adolescente hospitalizados en la Unidad de Psiquiatría del Hospital Gregorio Marañón de Madrid.





"Existe creatividad en todos los individuos, y solo espera las condiciones para liberarse y expresarse"

Carl Rogers

LA CREATIVIDAD Y SUS BENEFICIOS

"La creatividad ha sido considerada durante décadas como una aptitud o cualidad humana personal e intransferible para generar ideas y comunicarlas, para resolver problemas, sugerir alternativas o simplemente ir más allá de lo aprendido" (De la Torre y Violant, 2003). Otorga capacidad y flexibilidad para adaptarse, transformar situaciones, comportamientos con el fin de *mejorar la calidad de vida*. Asimismo da a la persona fluidez, originalidad de ideas y pensamientos, es decir, dinamismo para hacer constantemente cosas nuevas.

La creatividad es la capacidad de imaginar cosas nuevas y llevarlas a la acción. También es capaz de generar todo tipo de emociones positivas y las emociones positivas mejoran la forma de pensar. En la organización del cerebro, la región prefrontal derecha, es la zona donde se activan las áreas relacionadas con la creatividad y con las emociones (Dierssen, 2001).

"La creatividad permite innovar, resolver problemas de forma hábil, rigurosa y original y favorece el cambio. Las personas creativas suelen desarrollar un gran potencial intelectual, motivación interna y una autoestima desarrollada. Varios de los aspectos en los que influyen en la creatividad son: *la capacidad artística, la inteligencia emocional, habilidades sociales, resiliencia y la autoestima*" (Goleman, 1999).

"Csikszentmihalyi es uno de los autores referentes en esta investigación en cuanto a la concepción de la creatividad. El modelo de sistemas para la creatividad aparece publicado por vez primera en 1988 (Csikszentmihalyi, 1988a). De allí en adelante, el modelo de sistemas será de gran difusión en los estudios de creatividad, y extensamente citado. En 1996, con la publicación de

Creativity: The flow and the psychology of discovery and invention (Csikszentmihalyi, 1998), articula y sintetiza sus investigaciones logrando un cierre más detallado del modelo” (citado en Pascale, 2005).

“En ella propone que las dos grandes razones para estudiar la creatividad son: (a) los resultados de la creatividad enriquecen la cultura y, de ese modo, mejoran indirectamente la calidad de nuestras vidas; (b) podemos, a partir de este conocimiento, aprender cómo hacer más interesantes y productivas nuestras propias vidas” (Pascale, 2005).

“Csikszentmihalyi (1988a, 1998) plantea que el tratar a la creatividad exclusivamente como un proceso mental no hace justicia al fenómeno de la creatividad, que es tanto social y cultural, como psicológico. Esto es, la creatividad no se produce dentro de la cabeza de las personas, sino en la interacción entre los pensamientos de una persona y un contexto sociocultural” (citado en Pascale, 2005).

Betancourt (1992) propone que “Educar en la creatividad es educar para el cambio y formar personas ricas en originalidad, flexibilidad, visión futura, iniciativa, confianza, amantes de los riesgos y listas para afrontar los obstáculos y problemas que se les van presentado en su vida escolar y cotidiana, además de ofrecerles herramientas para la innovación. La creatividad puede ser desarrollada a través del proceso educativo, favoreciendo potencialidades y consiguiendo una mejor utilización de los recursos individuales y grupales dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje. Siguiendo con estas ideas no podríamos hablar de una educación creativa sin mencionar la importancia de una atmósfera creativa que propicie el pensar reflexivo y creativo en el aula”.

“[...] La creatividad se torna en un referente sociocultural, y a su vez lo individual recobra sentido en cuanto a que los procesos y productos (en ese caso creativos) surgen acordes a demandas y necesidades sociales, y se enlazan los dos polos para darse respuestas mutuas, entre ellas las de *creativizar la sociedad* y *socializar la creatividad*, o lo que en ese retroceso (o avance) de la postmodernidad podemos denominar *resocializar al individuo* y *respetar lo individual en la sociedad*”(Fuentes y Torbay 2004).



El desarrollo de la creatividad en los adolescentes hospitalizados actúa e implica el desarrollo de los aspectos relatados en los siguientes puntos:

- La creatividad implica la utilización de *procesos creativos*
- La creatividad implica *proceso educativo y de aprendizaje*
- La creatividad genera *emociones positivas* con su práctica
- La creatividad ayuda a aumentar el *autoconcepto* y la *autoestima*
- La creatividad ayuda a mejorar y fortalecer la *resiliencia* ante la adversidad
- La creatividad ayuda a aumentar la *inteligencia emocional*
- La creatividad ayuda a la *construcción de valores y habilidades sociales*, induce a la *interacción* en el contexto y a la *proyección personal*
- La creatividad tienen *componentes lúdicos* que estimulan la interacción, las *emociones positivas* y al *bienestar*

ALGUNOS TIPOS Y NIVELES DE CREATIVIDAD

Hay que diferenciar dos tipos de experiencia creativas, este potencial creativo del ser humano se expresa en diversos grados en cada experiencia y Csikszentmihalyi diferencia estas dos formas distintas de creatividad de la siguiente manera: uno que se podría denominar Creatividad con **C** mayúscula y creatividad con **c** minúscula (Pascale, 2005):

- Podríamos definir la **Creatividad “C”** como: proceso por el cual dentro de una cultura resulta modificado un campo simbólico, y sobre el cual el autor profundizará. Esta Creatividad la realizan personas brillantes, aquellos que expresan pensamientos

inusitados, interesantes y estimulantes. Creativos que realizan logros públicos en los que el propio artista estudia, investiga o trabaja.

- Y la creatividad “c” sería la puesta en práctica del ingenio en la vida cotidiana de todas las personas. Son las personas que experimentan experiencias creativas de forma novedosa y original, realizando una creatividad de manera objetiva o subjetiva.

La creatividad con c minúscula es la que se va a tratar con la aplicación de las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas* realizadas con adolescentes hospitalizados, aplicando talleres para que desarrollen la creatividad, que proporcionen habilidades, capacidades manuales y mentales, beneficios psicosociales, personales y grupales. De esta forma es viable realizar prácticas artísticas sin necesidad de ser personalmente creativo ni brillante, el objetivo es lograr dejar puertas abiertas hacia la creatividad, estimulando un despertar creativo en el periodo de la hospitalización, para que mejore su situación presente y futura así como que comiencen a realizar cambios personales mediante la posibilidad de ver nuevas vías a experiencias vitales posteriores.

El autor Irving Taylor (1959) propone cinco niveles de creatividad que se manifiestan en la conducta creadora, que van ordenados desde el nivel de creación más personal, hasta niveles de creación con más trascendencia e impacto en la humanidad:

1. ***Creatividad Expresiva:*** Se apoya en una actividad espontánea y libre, sin relación a técnicas, aptitudes o habilidades. Es un medio de comunicación consigo mismo y con el ambiente.
2. ***Creatividad Productiva:*** Se dispone de aptitudes y habilidades, aparecen restricciones impuestas por el saber y el material. Se actúa con un propósito. El producto final posee mayor contenido comunicativo.
3. ***Creatividad Inventiva:*** Se logran inventos y descubrimiento gracias al desarrollo de relaciones novedosas, que evidencian gran flexibilidad y provocan sorpresa. Es un nivel propio de la ciencia y el arte.



4. *Creatividad Innovadora*: Se produce una modificación de principios, que reflejan una comprensión profunda del campo problemático. En este nivel se logran productos que alcanzan valor en ámbitos culturales amplios.
5. *Creatividad Emergente*: Se crean nuevos principios. Este es el nivel de mayor complejidad, puesto que ya no se trata de modificar principios existentes, sino de plantear nuevos parámetros, nuevas formas de pensar, o nuevos producto absolutamente desconocidos.

Según los niveles citados por el autor, los puntos sobre la creatividad que vamos a tratar y donde se encontrarían los objetivos de las prácticas, serían los *nivel 1* y *2*. Varias de las técnicas empleadas en algunos de los talleres fomentan la actividad espontánea y libre del *nivel 1* (es el caso de las diferentes técnicas de monotipia) sin necesidad de imposiciones técnicas, son formas diferentes de dibujar y crear imágenes. El resto de los talleres actúan en el *nivel 2* ya que llevan intrínseca el aprendizaje de utilización y disposición de los materiales (las técnicas gráficas definidas en la investigación doctoral).

OTRAS DEFINICIONES SOBRE LA CREATIVIDAD POR PARTE DE DIFERENTES AUTORES

A continuación se muestra una serie de puntos donde se encuentran definiciones interesantes de otros autores de referencia, estos realizan definiciones sobre la dimensión del proceso creativo: (Stein, 1962 en Landau, 1987); (Torrance, 1962, en Ford y Harris, 1992); (Guilford, 1983); (Martínez, 1994); (Davis y Scott, 1995); (De la Torre, 1997).

- Weithermer: “El pensamiento creativamente productivo consiste en observar y en tener en cuenta rasgos y exigencias estructurales. Es la visión de verdad estructural, no fragmentada”.
- Flanagan: “La creatividad se muestra al dar existencia a algo novedoso. Es demostrada inventando o descubriendo una solución a un problema y en la demostración de cualidades excepcionales en la solución del mismo”.

- Torrance: “La creatividad es el proceso de descubrir problemas o lagunas de información, formar ideas o hipótesis, probarlas y comunicar los resultados”.
- Guilford y Hallman: “El descubrimiento del problema es tan importante como el hallazgo de las soluciones; la búsqueda y el descubrimiento original del mismo son aspectos que distinguen al pensamiento creador de la mera búsqueda de solución única”.
- Stein: “Es la habilidad de relacionar y conectar ideas, el sustrato del uso creativo de la mente en cualquier disciplina”.
- Tudor: “Es la combinación de flexibilidad, originalidad y sensibilidad orientada hacia ideas que permiten a la persona creativa desprenderse de las secuencias comunes de pensamiento y producir otras secuencias diferentes y productivas, cuyo resultado ocasiona satisfacción a ella misma y tal vez a otros”.
- Wollschlager: “La define como la capacidad de alumbrar nuevas relaciones, de transformar las normas dadas de tal manera que sirvan para la solución general de los problemas dados en una realidad social.
- Davis: Es el proceso de presentar un problema a la mente con claridad y luego originar o inventar objetos”.
- Pesut: “Puede ser definido como un proceso metacognitivo de autorregulación, en el sentido de la habilidad humana para modificar voluntariamente su propia actividad psicológica y su conducta o proceso de automonitoreo”.
- De la Torre: “Es la capacidad y actitud para generar ideas nuevas y comunicarlas”.



INDICADORES DE CREATIVIDAD

Para abordar los indicadores de la creatividad vamos a utilizar como referencia a los autores Ricardo Marín y Saturnino de la Torre (1991), estos señalan una serie de indicadores básicos que nos sirven para obtener información en las *observaciones participantes realizadas en el contexto*, y a los cuales vamos a prestar mucha atención, estos factores nos darán información complementaria para valorar el potencial creativo de los adolescentes hospitalizados en el proceso creativo. Los autores citan los siguientes (De la Torre y Marín, 1991):

- *Originalidad*: Hace referencia a lo nuevo, único, irrepetible y auténtico.
- *Flexibilidad*: se opone a la rigidez, a la inmovilidad, a la incapacidad de modificar comportamientos y generar nuevas respuestas frente al cambio y a situaciones novedosas.
- *Productividad o fluidez*: Se refiere a la cantidad de respuestas y soluciones dadas por el sujeto ante una situación. Para evaluar este rasgo, los tests verbales contabilizan el número de respuestas, y los tests gráficos, el número de imágenes que la persona ha construido.
- *Elaboración*: Tiene relación con el proceso y organización de la información, valorándose positivamente la capacidad de las personas para expresarse con la mayor precisión posible.
- *Análisis*: Es la capacidad para descomponer mentalmente una realidad en sus partes. El análisis suele centrarse en la facultad para distinguir y diferenciar unos conceptos de otros.
- *Síntesis*: Relacionado con la capacidad de elaborar esquemas, organizar la información y extraer los rasgos más valiosos.
- *Apertura mental*: Hace referencia a la posibilidad que tiene la persona para afrontar retos y obstáculos y resolverlos, buscando la mayor cantidad de alternativas posibles.

- *Comunicación:* Es la capacidad de transmitir y compartir mensajes, productos y descubrimientos con otras personas.
- *Sensibilidad para los problemas:* Empatía para percibir y descubrir situaciones difíciles y problemáticas. Cada persona trata de encontrar la mejor solución posible.
- *Redefinición:* Capacidad de encontrar usos, funciones, aplicaciones y definiciones diferentes a las habituales. Atribuir funciones y fines que no eran inicialmente los previstos o los que contribuyeron a elaborar el objeto.
- *Nivel de Inventiva:* Habilidad para percibir la realidad y transformarla parcial o totalmente.

A estos indicadores creemos pertinente añadirle los siguientes:

- *Juego creativo o componente lúdico:* las emociones positivas como la alegría, el entusiasmo, el interés, etc. son indicadores de apertura mental de disfrute y gozo del trabajo creativo que se está realizando y asimilando.
- *Factor sorpresa en la creatividad:* la sorpresa remite a algo inesperado que produce ruptura, asombro, motivación y nos despierta de la rutina o lo convencional. Se puede utilizar como detonante seductor de lo inesperado.

LA CREATIVIDAD COMO MEJORA PSICOSOCIAL

“La creatividad es la capacidad de crear, de producir cosas nuevas. Es la capacidad que tiene el cerebro humano para llegar a conclusiones e ideas nuevas y resolver problemas de una forma original. En su materialización puede adoptar formas artísticas, literarias, científicas, etc., y también puede desplegarse en el campo de la vida diaria, mejorando la calidad de la misma. Esto último probablemente no deje una huella en la historia de la humanidad, pero en esencia es lo que hace que la vida merezca la pena” (Csickszentmihalyi, 1996. Citado en Vera, 2006).



“La creatividad es, por tanto, considerada como un *proceso clave para el desarrollo personal* y para el *progreso social* y por ello se incluye de lleno dentro del campo de interés de la psicología positiva. Sin embargo, el potencial de este hecho se ve disminuido cuando se asume generalizadamente que la creatividad es una característica diferencial dicotómica que unos tienen y otros no” (Vera, 2006).

“Las investigaciones sobre creatividad han contribuido a fomentar esta creencia porque durante años han estado centradas el enfoque de rasgos, es decir, en identificar las características de las personalidades (estables y poco modificables) de las personas creativas. Como resultado, algunas otras áreas importantes han sido descuidadas, como por ejemplo el estudio de los contextos físicos y sociales en los que las personas creativas han desarrollado sus producciones o el estudio de las habilidades específicas que han aprendido. Además, se ha asumido que la creatividad no puede ser alterada y que *las personas creativas pueden producir trabajos creativos a todas horas y en todos los campos*” (Vera, 2006).

Hoy entendemos que la creatividad no depende exclusivamente de rasgos estables de personalidad, sino que resulta de una constelación particular de características personales, habilidades cognitivas, conocimientos técnicos, circunstancias sociales y culturales, recursos materiales y también de suerte (Amabile, 1983; Csikszentmihalyi, 1996; Sternberg y Lubart, 1995)(citado en Vera, 2006).

“La creatividad puede ser desarrollada y fomentada en todos los campos de la vida y puede ser considerada también como otro de los recursos de las personas para afrontar circunstancias adversas. Cualquier persona, además, puede desarrollar su potencial creativo y mejorar la calidad de su vida diaria, y ello, aunque el resultado final no dé lugar a descubrimientos trascendentales para la humanidad o a realizaciones unánimemente valoradas” (Vera, 2006).

“Por otra parte, observamos con cierta decepción que los trabajos sobre esta materia o bien son un compendio de creencias y opiniones no verificables o, por el contrario, indagan cuestiones científicas tan específicas que resultan irrelevantes para la mayoría de las personas. Y es que el estudio de la creatividad, por su naturaleza misma, parece en muchas ocasiones incompatible con las

exigencias de una ciencia, al menos de una ciencia predictiva” (Popper, 1956 en Vecina, 2006), pero no por ello dejamos de percibirla y de sentir la necesidad de profundizar en su estudio.

“Optando por una definición de mínimos que maximice el consenso entre quienes estudian este tema y las posibilidades de desarrollo, se puede proponer que la creatividad es, ante todo, una forma de cambio. Desde un punto de vista evolucionista, los humanos sentimos cierta ambivalencia hacia los cambios” (Vecina 2006).

LA CREATIVIDAD COMO VALOR SOCIAL

“Una de las consecuencias conceptuales de la consideración social de la creatividad es que no termina en uno mismo, que la generación de ideas o actuaciones ha de orientarse a una mejora. Su finalidad última no reside en el sujeto ni en el proceso, sino en el medio social que la condiciona y se beneficia de la misma” (De la Torre y Violant, 2003).

“Si en los inicios de su estudio estaba fuertemente vinculada a la imaginación y posteriormente al carácter novedoso, hoy, al destacar su vertiente social estamos implícitamente reconociendo su carácter ético. Según esto, aquellas ideas, creaciones o productos que sean contrarios a los valores de la colectividad que los sanciona, pueden ser originales, novedosos, ingeniosos, sorprendentes, pero no necesariamente creativos. No estamos restringiendo cualidades de la persona, proceso o entorno, sino añadiendo criterio de valor a los resultados. De hecho, el ámbito al que se refiere Csikszentmihalyi en sus investigaciones, no es sino la comunidad que hace de filtro y control de calidad de las ideas para ser calificadas o no de creativas. Y en esos filtros o criterios hay componentes axiológicos, ideológicos, éticos, además de técnicos” (De la Torre y Violant, 2003).



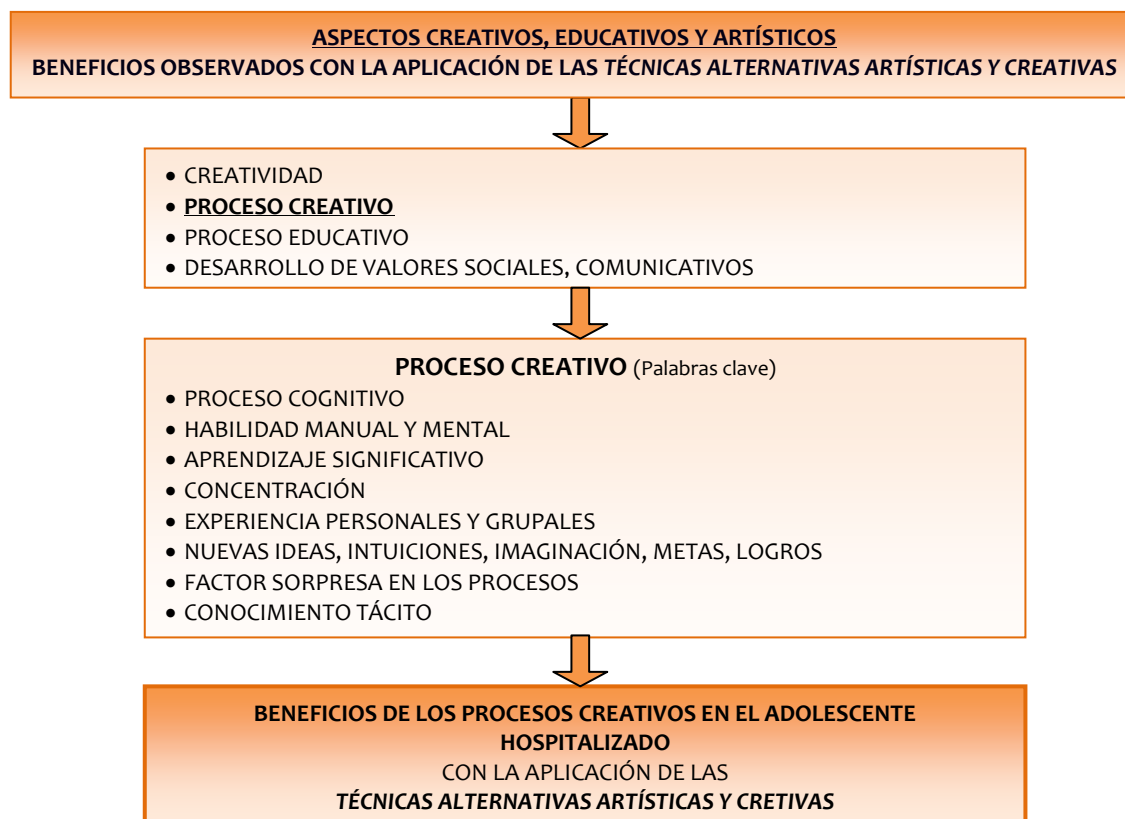
BENEFICIOS PRODUCIDOS A TRAVÉS DE LA CREATIVIDAD

Contrastando las observaciones con los autores de referencia, hemos considerado las que nos ayudan en nuestro trabajo al desarrollo de la creatividad:

- Aumentar las capacidades creativas, educación artística y cognitivas.
- Abrir puertas hacia la creatividad y aumentar los niveles creativos.
- Favorecer al adolescente para que sepa resolver problemas agilizando procesos mentales.
- Favorecer el cambio hacia una actitud positiva y motivación interna dentro del contexto.
- Favorecer las emociones positivas con trabajos que les entusiasman y les divierten en el periodo de hospitalización.
- Potenciar fluidez en ideas y pensamientos con técnicas que lo favorecen.
- Mejorar la autoestima y el autoconcepto a través de sus capacidades, favorecidas por las técnicas.
- Fomentar habilidades sociales, proyección y desarrollo personal a través de la interacción y el diálogo con sus compañeros, el personal educativo y sanitario.
- Construcción de valores sociales y personales.
- Transformar situaciones y comportamientos negativos en positivos en el trabajo creativo.
- Mejorar la calidad de vida y bienestar del adolescente hospitalizado.

3.2 BENEFICIOS DE LOS PROCESOS CREATIVOS EN ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS

Seguidamente se exponen los beneficios relacionados con la utilización de los *procesos creativos* desarrollados en la aplicación de talleres mediante las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas* con adolescente hospitalizados en la Unidad de Psiquiatría del Hospital Gregorio Marañón de Madrid.





PROCESO CREATIVO

Dentro del grupo de investigación GIMUPAI existen entre los investigadores dos tendencias de trabajo: una *procesual* y otra *conceptual*, son dos líneas que amplían el abanico de estudio de los talleres aplicados. En concreto esta investigación doctoral se está desarrollando con el objetivo de conseguir beneficios a través del trabajo basado en los *procesos creativos*, debido a las características de las técnicas empleadas que implican estos, sin dejar de lado una parte conceptual para estimular la parte *crítica* del desarrollo intelectual. Pensamos que las dos líneas son muy importantes y complementarias, a la vez que enriquece la oferta educativa artística en la hospitalización.

La dimensión que adquiere el *proceso creativo* en adolescentes hospitalizados es importantísima, sus resultados se pueden observar en la aplicación de un taller artístico. Por lo general, a los adolescentes hospitalizados les encanta estar entretenidos y concentrados en un trabajo o acción creativa cuando se encuentran en las actividades educativas y de tiempo libre de las aulas hospitalarias. Una de las claves de estas prácticas a través de estas técnicas es que implican muchos *procesos* y se consigue un gran desarrollo de las habilidades manuales, mentales e intelectuales en equilibrio. Adquirir estas habilidades son uno de las finalidades del “PROYECTO CURARTE I+D”.

Varios de los objetivos son referentes al desarrollo de la *creatividad*, la *habilidad manual* y la *educación artística*. El aprendizaje de estas técnicas que aplicamos, contribuye a un desarrollo muy completo de las habilidades físicas, psíquicas y al aprendizaje del adolescente a través de los *procesos artísticos/educativos* mediante las *Técnicas Artísticas Alternativas y Creativas* planteadas en esta tesis doctoral.

Otro de los propósitos es proporcionar al adolescente otros puntos de vista no comunes en su concepción del arte desarrollado a estas edades, proporcionando otras formas de hacer, otras formas de emplear el dibujo y una serie de *procesos creativos* que producen *factor sorpresa* en ellos. También se produce mucha potencia plástica y fuerza expresiva en las imágenes debido a los materiales empleados, estas técnicas les hace sentirse muy expectantes en el transcurso de la práctica y muy orgullosos después de realizar su trabajo. Se invierte la imagen realizada en la matriz

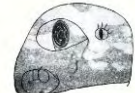
al ser estampada permitiéndoles realizar juegos de texto más conceptuales. Se desarrolla mucho la imaginación al intentar construir resultados mentales del trabajo final, manteniendo la intriga, el estímulo y la emoción en todo momento, influyendo mucho en el aprendizaje y en los recuerdos, si hay algo que se queda grabado en la memoria son los acontecimientos que ocurren fuera de la rutina diaria o lo cotidiano.

Son procesos que activan las actitudes y las emociones positivas, algunos autores señalan que la emoción es una consecuencia de los procesos cognitivos, con lo cual las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas* son un estímulo para generar estados emocionantes de sorpresa que ayudarán al aprendizaje. Son técnicas abiertas a la imaginación del que las realiza y ayudan mucho a romper los condicionantes mentales, al no saber cómo va a ser el resultado, se desinhiben y comienzan a jugar expresándose con total libertad y sin preocuparse por el dibujo.

Una cuestión central es que el conocimiento y la formación de valores no es un asunto de transmisión de información, que requiere de la incentivación para la exploración, la búsqueda creadora y el análisis argumentado, basados en los intereses, las experiencias vitales y la práctica social a través de *procesos creativos*. Se trata de una realidad que no puede ser *asimilada*, sino *construida*, enriquecida y renovada constantemente en la dialéctica de conformación y confirmación de la propia identidad cultural (D'Angelo, 2002). Los *procesos creativos* son un medio para construir en la persona los aspectos mencionados.

El pensamiento y la acción a través de *procesos creativos* lleva al adolescente a transformar la naturaleza de las cosas, dando forma y significado a los materiales con los que trabaja a su alrededor, estructuras, signos y relaciones que representan su huella existencial en la sociedad, mediante la realización de algo que posteriormente tendrá un significado para la comunidad o para el propio individuo.

Para Csikszentmihalyi (1988a, 1998), “el *proceso creativo* a nivel de la persona, no es lineal sino recurrente, y de distintos tiempos según los temas de que se trate. A veces, una idea creativa incluye una intuición profunda y un número incalculable de otras menores. Otras veces, la intuición básica puede aparecer paulatinamente (teoría de evolución de Darwin), en destellos separados e inconexos, después de una larga incubación, lo cual se corresponde con uno de los hallazgos



principales del seminal trabajo de Howard Gruber (1984), la creatividad lleva tiempo y esfuerzo” (citado en Pascale, 2005), por eso mostrar caminos hacia el desarrollo creativo a través de procesos es tan importante en estos tiempos de aplicación de los talleres, ya que no podemos trabajar con los adolescentes hospitalizados por largos periodos de tiempo, por lo cual los procesos permiten mostrar muchas vías creativas en cada taller y en varias sesiones. Recordamos que la hospitalización en psiquiatría, un adolescente suele estar varias semanas y las sesiones de trabajo en los talleres normalmente son de una hora y media dos veces por semana.

“Igualmente, y a efectos didácticos, Csikszentmihalyi contempla que la visión en cinco etapas del proceso creativo puede ser demasiado simplificada y resultar engañosa, pero ofrece una forma relativamente válida y simple de organizar las complejidades que dicho proceso encierra. No obstante, esclarece que las cinco etapas no son excluyentes entre sí, sino que se superponen y reiteran varias veces antes de que el proceso quede completado. Las cinco etapas del proceso creativo son” (Pascale, 2005):

1. *Aparición de los problemas.* Hay tres fuentes principales de las que surgen los problemas: las experiencias personales, las exigencias del dominio, y las presiones sociales, las cuales presentan la sensación de que existe algún conflicto o tensión, una tarea a realizar.
2. *La incubación.* Esta ha sido considerada la parte más creativa del proceso creativo. Csikszentmihalyi postula la posibilidad de un procesamiento de la información en paralelo, a nivel subconsciente, pero no solo restringido a términos mentales, sino que la incubación se extiende al ámbito y al dominio, los cuales la mente ha interiorizado desde la consciencia.
3. *Intuición o experiencia "AJÁ!",* tiene lugar cuando una conexión inconsciente entre ideas encaja tan bien que se ve forzada a salir de la consciencia.
- 4 y 5. *Evaluación y elaboración.* A estas etapas él refiere como "el 99% de transpiración", pues es el momento de comprobar si la idea tiene sentido en las conexiones alcanzadas hasta el momento. La evaluación dependerá en cada caso, el científico hará sus cálculos, el pintor se aparta del lienzo para observarlo críticamente, y así. En tanto, la elaboración supone para

Csikszentmihalyi el cumplimiento de cuatro condiciones importantes: (a) debe prestarse mucha atención al trabajo que se realiza, y estar atento a cuándo surgen de la interacción con el medio, nuevas ideas o intuiciones; (b) prestar atención a las propias metas y sentimientos; (c) mantener el contacto con el conocimiento del dominio; (d) en las etapas posteriores al proceso, es muy importante escuchar a los colegas del ámbito.

“El proceso creativo en cinco etapas es tomado por el autor para describir cómo sucede en la persona, pero dado que su modelo de creatividad excede los límites de la persona para integrar al ámbito y dominio, ha de considerarse que para Csikszentmihalyi el proceso creativo involucra a los tres subsistemas” (Pascale, 2005).

La creatividad a través de los resultados de un proceso de pasos organizados, es el resultado de cómo resolver un problema y otros autores lo organizan con los siguientes pasos:

- Arnold (1959): Preparación – Producción – Decisión.
- Martinez (1994): Definición y análisis del problema – Recolección de información – Producción y desarrollo de ideas – Verificación.
- Rodriguez (1999): Manera distinta de percibir la realidad a través de los sentidos - Búsqueda heurística que implica preguntar a los datos y operar la imaginación buscando imágenes – Chispazo que nos lleva a concebir y formular una idea novedosa.

Otra definición que se adapta a esta línea de investigación es la de Landau (1987) y dice que “todos los procesos creativos [...], se basan en una capacidad común: la capacidad de encontrar una relación de experiencias que antes no tenían ninguna, la cual se evidencia en forma de un nuevo esquema de pensamiento con el carácter de nuevas experiencias, ideas o productos”.

“Para Csikszentmihalyi, el proceso creativo es piedra angular para la comprensión de la creatividad la aceptación de que la misma refiere a un proceso que resulta en una idea o producto que es reconocida y adoptada por otros. O sea, que es un fenómeno construido en la interacción



entre el productor y una audiencia. Por tanto, la creatividad no es el producto de individuos aislados sino de sistemas sociales emitiendo juicios sobre productos individuales” (citado en Pascale, 2005).

“De esta forma, sostiene que el individuo creativo opera en un ambiente que posee dos aspectos salientes: (1) un aspecto cultural o simbólico al que llama dominio; (2) un aspecto social denominado ámbito” (Pascale, 2005).

“La creatividad es un proceso que solo puede observarse en la confluencia donde individuos, dominios y ámbitos interactúan. Pasemos a detenernos en cada uno de los tres elementos del sistema que componen a la creatividad” (Pascale, 2005).

“Un proceso que finalmente se relaciona con los procesos cognitivos del pensamiento (memoria, lenguaje, percepción e inteligencia), independientemente de su cualidad (convergente o divergente; transversal o lineal). El proceso culmina en algún tipo de lenguaje en enlace con la creatividad” (Pascale, 2005).

Por lo tanto el proceso de creación como consecuencia de su aplicación y desarrollo en un taller tiene unos resultados muy interesantes:

- Es donde el adolescente se suelta y se quita ataduras mentales consiguiendo nuevos hallazgos.
- Es una nueva experiencia vital muy positiva.
- Es un momento divertido de interacción con el entorno y con componentes lúdicos.
- Es un aflorar de actitudes y emociones positivas siendo una huella muy beneficiosa dentro de un ámbito de conflicto para ellos.
- Es un momento donde se relacionan los compañeros e interactúan a través del diálogo.
- Es mostrar puertas abiertas hacia despertares creativos.

- Se aprende a desarrollar hábitos y patrones creativos que luego se amplificarán en otros contextos y situaciones.

La importancia de los procesos radica en la maduración de la personalidad y se crea un equilibrio simultáneo en cuanto a cuerpo, pensamiento, razonamiento, emoción y sensibilidad. También pensamos que en las prácticas creativas a través de los procesos, se produce un avance importante por una serie de *formas no académicas de la inteligencia*, estos aspectos constructivos muchas veces se solapan pero se observan ampliamente y son: La inteligencia práctica, la inteligencia social, la inteligencia interpersonal e intrapersonal, la inteligencia emocional y el conocimiento tácito. Jones y Day (1997) confirman que existen semejanzas entre estos conceptos de inteligencias y tienen un hecho en común que es el de focalizarse en un conocimiento de tipo declarativo y *procesual*.

MEJORA DE LAS HABILIDADES A TRAVÉS DE LOS PROCESOS CREATIVOS PARA LA ADQUISICIÓN Y EL DESARROLLO DEL CONOCIMIENTO TÁCITO

508

El conocimiento tácito es un concepto que implica inconsciencia y subjetividad, es algo que es sabido. Polanyi (1966) es quien introduce este término diciendo que dicho conocimiento tácito es el conocimiento adquirido por la experiencia diaria y que tiene una cualidad implícita no articulada.

Con la práctica de las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas* se produce un *aprendizaje significativo* en gran parte debido a los procesos diferentes y al *factor sorpresa* que les mantiene atentos, concentrados y entusiasmados, a la vez que se provoca la motivación, algo muy importante a la hora de que “el aprendizaje significativo se produzca, es causa y efecto del aprendizaje” (Ausubel, 1976). La curiosidad, la exploración, la manipulación, la construcción son muy importantes para este tipo de aprendizaje, al tiempo que tienen su propia recompensa final con resultados sorprendentes para ellos.

A su vez el *aprendizaje significativo* produce una mejora de conocimiento tácito ya que una de sus características se asocia con la *acción procesual*, el *saber cómo* se hace y se construye algo, más que el saber algo. Sternberg, Forsythe, Hedlund, Wagner, Williams, Snook y Grigorenko (2000) consideran



al conocimiento tácito como un aspecto de la inteligencia práctica y como consecuencia de su desarrollo se produce la adquisición de habilidades y conocimientos para alcanzar objetivos y metas en la vida diaria. Pensamos que son muy importantes estos procesos creativos para generar a través de ellos habilidades y un conocimiento tácito que el adolescente puede aplicar de forma creativa y subjetiva en su vida cotidiana, ya que la creatividad y las habilidades moran en el conocimiento tácito.

Una de las principales características de este tipo de conocimiento es que se adquiere de forma propia, mediante una experiencia individual y significativa, por lo cual tiende a no ser verbalizado, está relacionada con el éxito personal de la práctica y se adquiere por cuenta propia y el desarrollo de la experiencia individual a través de la relación educativa con el docente o de forma autodidacta. Por otra parte la persona no es plenamente consciente de ese saber (Contini, 2004).

Otra de sus características se asocia con la *acción procesual*, el *saber cómo* se hace algo, más que el saber algo. Sternberg et al. (2000) considera al conocimiento tácito como un aspecto de la inteligencia práctica y como consecuencia de su desarrollo la adquisición de habilidades y conocimientos para alcanzar objetivos y metas en la vida diaria.

El conocimiento tácito no es un sustituto de la inteligencia general (Sternberg et al., 2000), su relación se ve como una dimensión de la inteligencia práctica difícil de medir. El conocimiento tácito tampoco puede ser un sustitutivo de la inteligencia académica, más bien es un complemento ya que para que el conocimiento tácito tenga éxito en el sujeto tienen que entrar más elementos en juego y otros factores que tiendan a mejorar logros que tengan éxito en contextos de la vida real.

Con la aplicación de las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas* basadas en los procesos creativos, pensamos que son muy importantes para generar, a través de su asimilación, las habilidades tanto manuales como mentales y que estas se adquieran de forma tácita con la práctica para que el adolescente puede aplicarlas creativamente y subjetivamente en su vida cotidiana, ya que la creatividad y las habilidades moran en el conocimiento tácito.

BENEFICIOS PRODUCIDOS A TRAVÉS DE LOS PROCESOS CREATIVOS

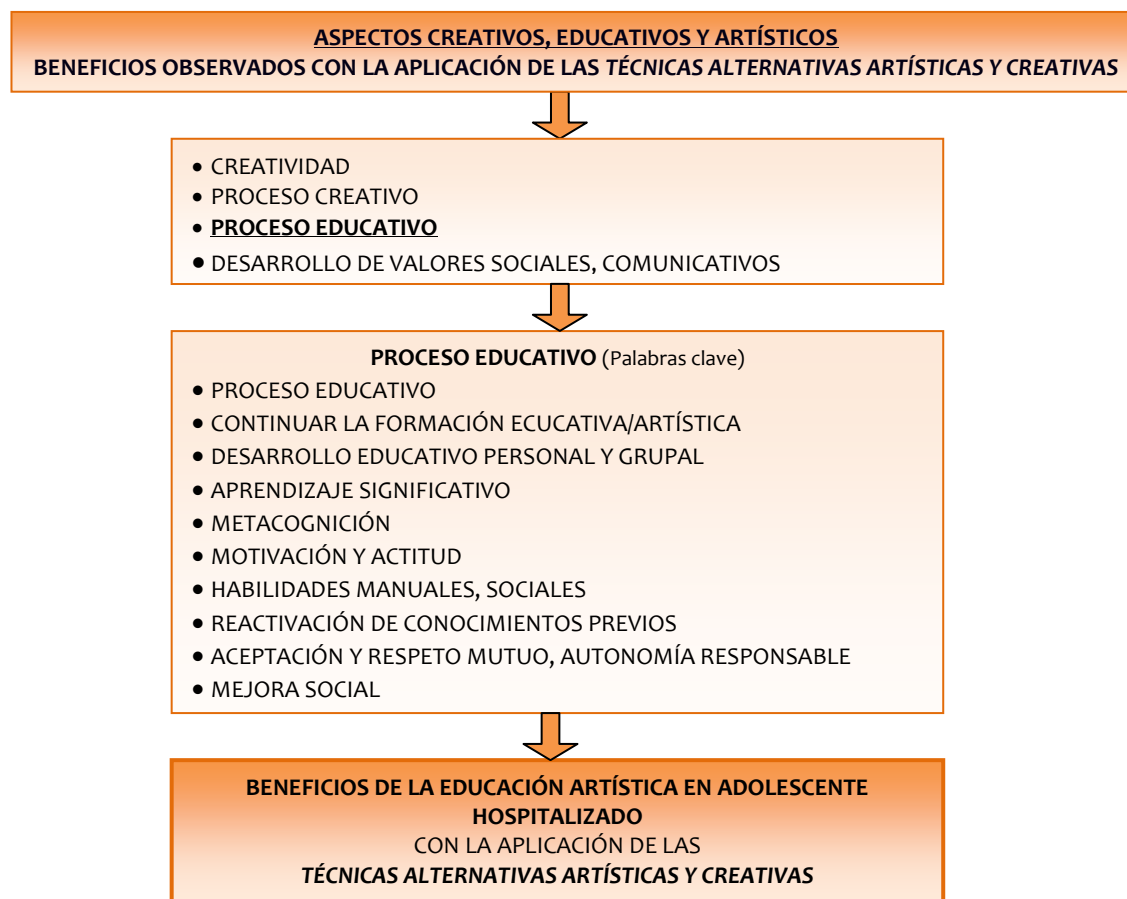
Dado que las técnicas son procesuales, opinamos que los procesos creativos son muy importantes para favorecer y mejorar:

- Desarrollo de habilidades manuales, mentales e intelectuales de procesos basados en diferentes fases creativas a cada cual más estimulante.
- Hemos conseguido que en el proceso se genere concentración, estímulo, interés, sorpresa, actitudes y emociones muy importantes.
- Consideramos que este tipo de procesos ayudan al aprendizaje significativo, al conocimiento propio asimilado, al saber cómo se hacen las cosas y al conocimiento tácito.
- En cada fase de los procesos las técnicas han producido experiencias vitales positivas y novedosas en la gran mayoría de ellos.
- También los procesos han contribuido a una mayor interacción, diálogo y comunicación personal y de grupo.
- Han favorecido despertares creativos, desarrollo de hábitos y patrones creativos que les serán de gran ayuda en el futuro.



3.3 BENEFICIOS EDUCATIVOS EN ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS

A continuación se exponen los beneficios relacionados con la utilización de los procesos educativos desarrollados en la aplicación de talleres con las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas* con adolescente hospitalizados en la Unidad de Psiquiatría del Hospital Gregorio Marañón de Madrid.



PROCESO EDUCATIVO

Existen en los hospitales una serie de espacios educativos (las aulas hospitalarias) creados específicamente para la continuación y la no interrupción de los *procesos educativos* de los adolescentes. Dentro de la *educación artística*, la enseñanza de las técnicas gráficas forma parte del currículum de educación secundaria en la materia grafico-plástica, estas prácticas les sirve para complementar y continuar su formación escolar.

Cuando se investiga en *educación artística*, uno se da cuenta que es una de las mejores estrategias para el desarrollo, progreso y mejora educativa, pero también para la mejora social, personal y de calidad de vida. La creatividad no es innata en todas las personas pero puede ser desarrollada a través de la *educación artística*.

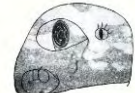
PROCESO EDUCATIVO A TRAVÉS DEL CONSTRUCTIVISMO: APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO

512

"Aquello que enriquece al niño en su capacidad creativa no es la obra creadora sino su proceso creador, es decir, ese suceder continuo de decisiones de toma de postura ante un diálogo abierto con aquello que se está creando. Esto es lo que le afianza en su personalidad. ¿Y no es acaso esto la base de partida de toda educación? Lo que no queda plasmado en el papel, aquello que no se puede elogiar como obra maestra, puesto que no se ve ni se oye, es importante porque ha quedado plasmado en lo más profundo del ser y es el alimento de sus raíces que ha sido engendrado durante el proceso creativo" (Bisquert, 1977:93).

Como iniciador de este paradigma educativo nos encontramos con el suizo Jean Piaget (1896-1980). En una de las tendencias nos encontramos con los constructivistas críticos, dicen que la realidad es parte de una forma u otra del *proceso del conocimiento*.

Dentro estas tendencias constructivistas, se encuentra el *aprendizaje significativo* que proporciona una serie de ventajas muy interesantes, unas de las más importantes son las siguientes:



- Origina *mayor asimilación y retención de la información aprendida* y desarrollada en la práctica educativa artística.
- Proporciona la adquisición de *nuevos conocimientos interconectados* con los anteriores conocimientos adquiridos de forma significativa, lo cual facilita una comprensión más profunda, ya que al estar más claros en la estructura cognitiva, los nuevos conocimientos se asimilan con mayor facilidad y a más largo plazo.
- Se produce una *asimilación activa y personal* de los conocimientos, dependiendo de los recursos cognitivos del alumno. Es el alumno el que tiene que articular las nuevas ideas en su propio marco referencial, de tal manera que el verdadero trabajo lo hace el que aprende.
- Para que se dé una *construcción del conocimiento*, el material didáctico debe de estar organizado, los procesos paso por paso de las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas* tienen esta organización de pasos, en los cuales el alumno participa de forma activa en cada uno de ellos, produciendo una mayor asimilación del conocimiento, en relación con la forma de actuar del individuo interactuando con su medio, con el mundo y con la realidad.
- Esto implica la *reactivación de los conocimientos previos* para poner en relación con los nuevos, en el caso de este contexto especial, es debido a que a veces la medicación les deja “poco activos”, esta reactivación se convertirá en un factor decisivo en el momento de afrontar nuevos conocimientos. La reactivación la puede producir las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas*, el proceso de taller o ver a los compañeros implicados con entusiasmo en él con actitud y motivación.
- *La actitud y la motivación del alumno favorece el aprendizaje significativo*, en el caso del adolescente hospitalizado en psiquiatría, la gran mayoría tiene buena actitud, ya que las prácticas artísticas en las aulas hospitalarias tienen un componente lúdico y elementos sorpresa que motivaban, con lo cual conseguimos que pasen un buen momento frente a las consecuencias negativas de la hospitalización. Un número reducido de ellos se encuentran muy medicados o alterados y es difícil que tengan buena actitud, pero sucede que algunos

de ellos cambian la actitud una vez se inicia la práctica. Cuando hablamos de *aprendizaje significativo*, éste puede ocurrir sin motivación, lo cual no implica negar el hecho de que la *motivación* puede facilitar el aprendizaje siempre y cuando esté presente y sea operante (Ausubel 1976). Por tanto, la motivación en el caso de las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas*, es tanto causa como efecto del aprendizaje.

- “El elemento del proceso motivacional que da contenido a la motivación es la meta, la cual puede considerarse como la representación mental del objetivo que el sujeto se propone alcanzar [...]. Cuando las metas son *realistas* y *comprendidas* por quien las persigue, tienen un nivel de dificultad que se ajusta al nivel de habilidad del individuo, son moderadamente novedosas y han sido elegidas por el sujeto, entonces potencian la motivación” (Huertas, 2004). Las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas* que aplicamos siempre son novedosas, inducen a las representaciones mentales en el proceso, siempre son comprendidas y con objetivos reales y se añade el factor sorpresa que mantiene la motivación aunque mucho más sorprendente para ellos son los resultados.
- *Producen la recompensa* de la multiplicidad de los trabajos, que permiten realizar regalos y dedicatorias a sus compañeros, al personal sanitario y a su familia, por lo tanto es un aprendizaje que tiene recompensa a través de emociones positivas. Por eso favorece la interacción y el desarrollo de las habilidades sociales en el contexto.
- Como dice Ausubel (1976), “las ideas inclusoras: son ideas con las cuales pueda relacionarse el nuevo material“. Las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas* están compuestas por una serie de materiales inconclusos, con los cuales el alumno tiene que contruir una imagen que ni mucho menos está definida a simple vista, hasta que la imagen no se realiza no puede verse un resultado definitivo, esta forma de construcción, novedosa para ellos, proporciona un mayor aprendizaje significativo ya que mantiene la atención, la curiosidad y la intriga en todo el proceso hasta la obtención del resultado final.
- El aprendizaje debe decir algo a la persona que lo aprende, el educando se debe encontrar asociado a lo que se va asimilando, es necesario que estos procesos no sean rutinarios, esto



ayuda a que el adolescente se sienta a gusto con lo que hace y no pronuncia la frase “esto ya lo he hecho”, puede suceder cuando se ha repetido algún taller con lo cual es importante ir alternando las técnicas. En algún momento nos ha sucedido a todos que hemos aprendido algo y lo aplicamos continuamente, ya que lo hemos asimilado y ese algo representó de forma particular mucho para nosotros.

- A medida que se vaya adquiriendo nuevos conocimientos se contribuirá a ampliar y a desarrollar una red de significados, incrementando la capacidad para establecer nuevas relaciones que les ayuden a enfrentarse posteriormente a nuevas situaciones ya sean creativas o de la vida cotidiana. Por lo tanto el aprendizaje significativo, al mismo tiempo, es un aprendizaje útil y funcional que ayuda a generar nuevos recursos.

DESARROLLO EDUCATIVO PERSONAL Y GRUPAL

Es importante el concepto de *acción grupal* como base para el aprendizaje *reflexivo/creativo*, con el fin de conseguir un desarrollo integral de las capacidades de un grupo. En la unidad de psiquiatría adolescente nos encontramos en el aula con un grupo cercano de entre 10 y 20 personas con las que trabajar en conjunto.

La elaboración de un contexto creativo y de diálogo constituye una estrategia para el desarrollo social colectivo de interacción y diálogo en los *procesos creativos y educativos*. “Vigotsky, Bruner, Freire, Carr y Kemnis, Lipman y otros enfatizan las condiciones de la apropiación de los productos culturalmente elaborados en el marco de las relaciones interpersonales y sociales, como el contexto en que tiene lugar, realmente, el proceso de aprendizaje, desarrollo y comunicación humanas”. (D’Angelo, 2002).

Para Piaget, “el niño es un sujeto espontáneo que conoce la realidad y la enfrenta solo”. Para Vigotsky, no es que el sujeto explica la lógica del objeto sólo, sino que el niño aprende además a través de la interacción entre otros, ya sean sus pares o adultos y con su entorno (en nuestro caso con los compañeros, los educandos y el contexto), para así mismo, por medio de la colaboración,

llegar a niveles superiores de desarrollo a través de la interacción del sujeto con la realidad. Para ello Vigotsky (1980) planteó que la “Zona de Desarrollo Próximo” (ZDP) es un punto fundamental y definitivo del desarrollo del educando.

El concepto de “zona de desarrollo próximo” (ZDP) de Vigotsky es aplicado a situaciones de aprendizaje a través del diálogo y la indagación reflexiva en comunidades críticas de aprendizaje y acción como son las aulas hospitalarias, las que son extensivas al campo institucional y social como una organización abierta a las alternativas y a la participación responsable y constructiva. El concepto de *desarrollo de la persona reflexiva y creativa* retoma y dimensiona el concepto Vigotskiano de ZDP y lo aplica en su diseño al *aprendizaje reflexivo-creativo* a través de la “*acción grupal para el desarrollo integral de la persona*” (D’Angelo, 2002).

El concepto de “Zona de Desarrollo Próximo” (ZDP) de Vigotsky es aplicado a situaciones de aprendizaje a través del diálogo y la indagación reflexiva en comunidades críticas de aprendizaje y acción, como podrían ser en nuestro caso las aulas hospitalarias, las que son extensivas al campo institucional y social como una organización abierta a las alternativas y a la participación responsable y constructiva. El concepto de *desarrollo de la persona reflexiva y creativa* retoma y dimensiona el concepto Vigotskiano de ZDP y lo aplica en su diseño del *aprendizaje reflexivo-creativo* a través de la “*acción grupal para el desarrollo integral de la persona*” (D’Angelo, 2002).

Para D’Angelo (2002), unas de las principales características para la construcción reflexiva, creativa y grupal en contextos críticos, serían las siguientes:

- Clima de aceptación y mutuo respeto a las opiniones y diferencias individuales.
- Diálogo argumentado. Contraste de puntos de vista bajo los criterios de objetividad, imparcialidad y entendimiento.
- Construcción conjunta (cooperativa) del conocimiento.
- Espacio para la elaboración individual.



- Exploración e indagación multilateral de los temas. Se da cabida a los asuntos de la experiencia vital e intereses de los participantes.
- Normas civilizadas de debate (razones adecuadas sin imposición o manipulación).
- Apertura en los temas y cierres ocasionales y tentativos.
- Receptividad a las ideas y sugerencias.
- Promoción de un pensamiento de más alto orden reflexivo y creativo.
- La autocrítica es bienvenida cuando son evidenciados y fundamentados los errores. Se estimula la autocorrección.
- Se promueve una disposición hacia la autonomía y la cooperación responsable.

Todos estos puntos se realizan, se producen y se cumplen en la aplicación de los talleres con las *Técnicas Alternativa Artística y Creativas* para conseguir un clima de trabajo ideal y promover un mayor aprendizaje y desarrollo, tanto de forma individual como en grupo, ya que pensamos que son fundamentales que se produzcan. Este contexto creativo y de dialogo es una de nuestras estrategias para que se produzca un desarrollo social colectivo en los *procesos creativos y educativos* que desempeñamos.

EXTRATEGIAS METACOGNITIVAS DE APRENDIZAJE

La *metacognición*, concepto desarrollado por Flavell (1979), es una concepción polifacética generada en las investigaciones educativas y producidas principalmente en las acciones educativas del aula. “Podemos considerar las habilidades metacognitivas como aquellas habilidades cognitivas, que son necesarias, o útiles, para la adquisición, el empleo y el control del conocimiento” (Raymond, Nickerson et al. 2004).

La *metacognición* puede ser desarrollada mediante estrategias de aprendizaje en las que pueden intervenir: el aprendizaje significativo, las inteligencias, las emociones, la motivación, etc. a través de diferentes procesos mentales que actúan de forma interconectada en el contexto en el que se está inmerso. Con nuestras aplicaciones realizamos varios procedimientos estratégicos para promover el aprendizaje como el factor sorpresa de las técnicas y los componentes lúdicos en los talleres que generen actitudes y emociones positivas de cara a la práctica, para favorecer aspectos que contribuyan al aprendizaje a través de procesos creativo/artísticos que facilitan el aprendizaje significativo.

En relación a lo comentado, Keefe (1988) comenta que “Los estilos de aprendizaje son una composición de características cognitivas, afectivas y psicológicas que sirven como indicadores para establecer cómo un estudiante percibe, interactúa y responde a su entorno de aprendizaje. Esto se pone de manifiesto en el *comportamiento y desempeño* de un individuo dentro de una experiencia de aprendizaje”. Este y otros autores destacan que el aprendizaje es un conjunto de factores asociados a *procesos internos y externos de la persona*. En las enseñanzas donde intervienen estos procesos las personas tienen formas diferentes de procesar y asimilar la información aprendida, en nuestro caso, la unidad de psiquiatría adolescente, los procesos internos del adolescente, en muchos casos, pueden estar muy alterados por sus patologías o los tratamientos médicos, por eso vemos importantísimo generar y ver cómo se producen las emociones y actitudes positivas en nuestras prácticas.



BENEFICIOS EDUCATIVOS PRODUCIDOS

Las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas* han contribuido a mejorar *procesos educativos*, produciendo en los adolescentes hospitalizados una serie de beneficios:

- Educativamente son una *mejora social* dado que contribuyen a continuar la formación *educativo/artística/escolar* en el periodo de hospitalización.
- Han generado habilidades manuales y cognitivas en un periodo que puede perjudicar a estos desarrollos.
- El aprendizaje significativo ha ayudado a la asimilación y retención de la información aprendida en los procesos educativos, generando nuevos conocimientos interconectados y la reactivación de los conocimientos previos.
- Se ha producido buena actitud y motivación personal reflexiva en el aprendizaje educativo a través de estrategias metacognitivas.
- Se ha promovido la interacción y el desarrollo de las habilidades sociales. Se ha trabajado en la aceptación y cooperación responsable y respeto mutuo para generar autonomía y madurez.

3.4 DESARROLLO DE VALORES SOCIALES, COMUNICATIVOS EN ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS

Seguidamente se exponen los beneficios relacionados con la construcción de *valores sociales y relaciones comunicativas* desarrollados en la aplicación de talleres con las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas* con adolescente hospitalizados en la Unidad de Psiquiatría del Hospital Gregorio Marañón de Madrid.





“Bajo la influencia del *afecto positivo*, las personas tienen significativamente más probabilidades de ser *prosociales* es decir, más *sociables*, *cooperativas*, y *ayudar más a los demás*”

(Isen, 1987)

En los objetivos de este apartado, está plantear la importancia que tiene otras formas diferentes de crear y de hacer arte, para proporcionar, a través de los talleres, un continuo desarrollo de *la comunicación, los valores sociales, la proyección personal y el desarrollo de la madurez del adolescente en este sentido*, a través de técnicas que implican varios procesos *no directos* y ayudan la interacción y la comunicación con el entorno.

DESARROLLO DE VALORES SOCIALES: INTERACCIÓN, COMUNICACIÓN CON EL ENTORNO

¿Por qué se plantea la comunicación como un factor fundamental a tratar en los talleres con adolescentes hospitalizados? Los talleres y las investigaciones realizadas en la experiencia piloto de Pascale y Ávila (2007), pusieron de manifiesto la idea de incidir en los procesos de comunicación visual vinculados al arte. El arte, era más fácil de entender como un proceso de comunicación y como un medio de expresión disponible para estos adolescentes. Les acercaba el concepto a su realidad vital y además les incluía a ellos como posibles productores de arte y de imágenes. Esta reflexión sobre arte y comunicación la podemos encontrar también en los supuestos planteados en la *educación artística posmoderna* (Ávila, 2009).

¿Qué sucede cuando estos contextos están “restringidos”, como es el caso de esta unidad de hospitalización? ¿No podría desplazarse entonces esta cuestión hacia la idea de que el arte pueda ser un mediador entre este mundo restringido y el mundo habitual? Desde luego esta cuestión no tiene una fácil respuesta en este entorno. En la unidad, *las patologías y el tratamiento médico de cada uno de los chicos marcan su percepción particular del entorno*. “Pero puesto que en definitiva los talleres de arte se convierten en una experiencia grupal, sí que se considera interesante plantear la hipótesis o la posibilidad de que el arte presentado a través del taller pueda convertirse en vehículo de apertura al exterior, de ruptura [...] en la hospitalización del adolescente” (Ávila, 2009).

Los adolescentes hospitalizados, como se ha comentado en anteriores ocasiones, cuando son ingresados en la unidad de psiquiatría tienen una situación de encierro y ellos la perciben fuertemente, se ven apartados de forma agresiva para ellos de su mundo y de su realidad exterior. Todos los *mecanismos y canales de comunicación* que ellos tienen son eliminados por normas estrictas que tiene la unidad hospitalaria y solo en algunas ocasiones pueden recibir visitas familiares y en algunos casos algunos de ellos pueden realizar salidas en fin de semana o por la tarde.

En *educación artística*, la comunicación social es un aspecto importantísimo, es un caso especial de desarrollo de capacidades comunicativas en el que se acentúa el uso de lenguajes no verbales y a la vez de lenguajes verbales de comunicación social, se generan mensajes estéticos y comunicacionales, es necesario conocer estos para poder interpretarlos.

Por todo esto vemos que la realización de talleres mediante las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas* tienen una gran dimensión como vehículo para la ayuda y proceso de restablecer la comunicación dentro del contexto específico que les toca vivir en ese momento y para seguir conectados con el mundo exterior. La comunicación verbal y no verbal que se produce a través de los talleres de arte se traslada a todo el contexto: a los compañeros, al personal médico, a los educadores, e incluso se conecta con el exterior, a través de mecanismos artísticos, con sus familiares y amigos.

En los talleres aplicados se fomenta la cooperación y el diálogo, esta se produce en muchos casos a modo de vinculaciones entre compañeros. La dificultad que algunos adolescentes tienen a la hora de generar las imágenes, produce observaciones y diálogos entre ellos, originándose cooperaciones y ayudas menos individualizadas del proceso creativo.

Otro momento interesante de interacción y diálogo entre compañeros es al final de la experiencia creativa, los reunimos para que comenten libremente que les ha parecido el taller, si les ha gustado, etc., aparte de servirnos para recoger muchos datos y opiniones cualitativas, la comunicación que se genera es altamente importante, intercambian muchas opiniones entre ellos. Pensamos que es un buen momento de reflexión final sobre lo sucedido en el taller.



De acuerdo con D'Angelo “*La interacción y el diálogo artístico como condiciones favorecedoras del aprendizaje, el coprotagonismo como participación responsable y aportadora, la significación del aprendizaje (conexiones relevantes y movilización de la experiencia vital), el aprendizaje de conceptos y procedimientos claves, la acción creativa-transformativa del que aprende, otorgan nuevas dimensiones constructivas de los espacios sociales para la producción eficaz del conocimiento [...]*”.(D'Angelo, 2002)

“Las ideas individuales son conectadas en *redes de significación que interactúan* y que a la vez pueden constituir aportaciones para el *conocimiento grupal* o ser enriquecidas por éste. Es en este proceso que el saber se potencia y se crea, y en cual el *crecimiento interpersonal* se entrelaza con el desarrollo de la persona”. (D'Angelo, 2002).

Se añade un *componente lúdico* en las actividades y las posibilidades amplias de expresión extraverbal atípicas del contexto educativo y que dan oportunidad al despliegue personal e interpersonal, a partir de la traducción de lenguajes en áreas de la narrativa de la plástica (D'Angelo, 2002).

Por otra parte, es muy interesante el resultado de las imágenes generadas, un producto que sienten como algo personal, ya que en el momento de la hospitalización apenas tienen objetos personales en el hospital, este trabajo artístico, al ser propio, adquiere mucho valor para ellos. Las imágenes realizadas en los hospitales adquieren mucha potencia, se convierten en símbolos, como consecuencia muestran y comparten sus trabajos con personas del entorno, se produce un *diálogo*. La multiplicidad del grabado es un vehículo para producir *interacciones positivas* mediante la acción de regalar, en muchos casos se produce el intercambio y el regalo de los trabajos a otras personas de su entorno y del exterior.

A menudo les sucede que al exponer o enseñar sus trabajos, les preguntan ¿cómo lo has hecho? estas preguntas tienen como consecuencia generar canales de comunicación y un reforzamiento de su *autoestima*, al tener que explicar procesos que otras personas no saben o no comprenden cómo se realiza. Sabemos por experiencia que cualquier palabra de afecto o de admiración hacia ellos les refuerza moralmente, a la vez, les ayuda a desarrollar procesos de comunicación.

De acuerdo con D'Angelo, "Conseguir un desarrollo integral del adolescente, una *proyección personal y social* constructiva y desarrolladora es la expresión del ser y hacer de individuo armónico consigo mismo y con la sociedad, con una conciencia ética ciudadana para la responsabilidad, la libertad, la dignidad humana" (D'Angelo, 2002).

"De esta forma, un proyecto de vida eficiente no es concebible sin un desarrollo suficiente del pensamiento *crítico y autocrítico/reflexivo* que se conecte con las líneas fundamentales de la inspiración de la persona y de su acción. *Pensar/sentir/actuar* son dimensiones de coherencia *valorativo/práctica* que forman las bases de los proyectos de vida eficientes. Además, la construcción y ajuste sucesivos de los proyectos de vida supone la superación positiva de conflictos cotidianos, de situaciones de crisis personales y sociales inherentes al movimiento mismo de la vida y su dinámica. Se requiere una evaluación constante de los sucesos vitales y la toma de decisiones efectivas. Este aspecto problemático del quehacer cotidiano de la persona fundamenta la necesidad del alto nivel de funcionamiento *reflexivo y creador*" (D'Angelo, 2002).

Las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas* favorecen un desarrollo integral en el adolescente, en la proyección personal y en la proyección social constructiva. Con su aplicación conseguimos hacer pensar, sentir, actuar, dialoga, reflexionar de forma asimilativa, mostrándoles vías o puertas abiertas a través de la creatividad, mediante procesos asimilados de forma *tácita* para que puedan aplicarlos al quehacer cotidiano.



BENEFICIOS COMUNICATIVOS Y VALORES SOCIALES PRODUCIDOS

Las técnicas han generado aspectos comunicativos y de interacción de gran valor:

- Han sucedido durante y después de los talleres creativos.
- Han contribuido al desarrollo de valores sociales, proyección personal y madurez en el adolescente.
- Han producido mecanismos y canales de comunicación social, cooperación y diálogo en todas las fases del proceso e incluso después, mediante las acciones de regalo de los trabajos.
- Han ayudado a pensar, sentir, actuar, dialogar, reflexionar en el proceso y al final de él.
- La mayoría han sido interacciones positivas verbales y no verbales, generando un buen clima de diálogo en el contexto y fuera de él, produciendo una proyección personal y social muy constructiva.

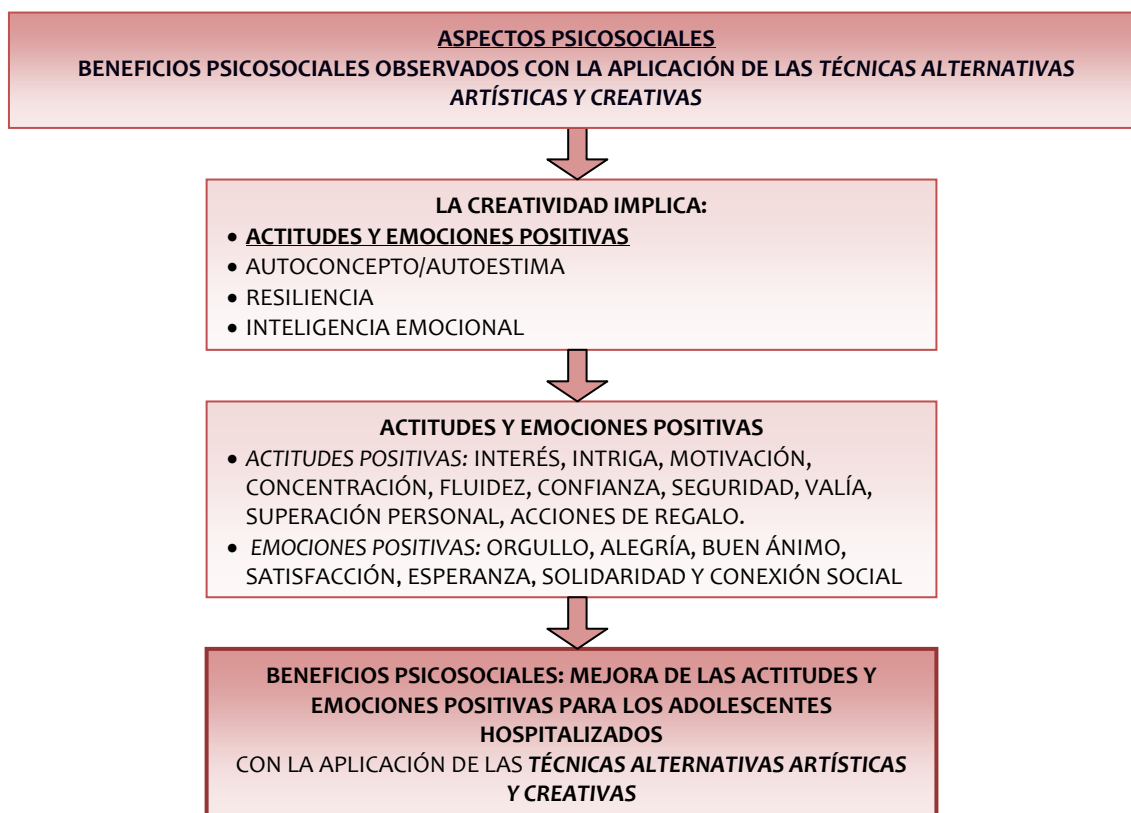
4. ASPECTOS PSICOSOCIALES BENEFICIOSOS CON LA APLICACIÓN DE LAS TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y CREATIVAS EN ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS PSIQUIATRÍA

- 4.1 BENEFICIOS DE LAS ACTITUDES Y EMOCIONES POSITIVAS GENERADAS A TRAVÉS DE LA CREATIVIDAD Y SU VALOR EN ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS**
- 4.2 LA CREATIVIDAD COMO MEDIO PARA MEJORAR EL AUTOCONCEPTO Y LA AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS**
- 4.3 CREATIVIDAD COMO MOTOR DEL DESARROLLO DE LA RESILIENCIA EN ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS**
- 4.4 TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICA Y CREATIVAS COMO AYUDA AL DESARROLLO DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS**



4.1 BENEFICIOS DE LAS ACTITUDES Y EMOCIONES POSITIVAS GENERADAS A TRAVÉS DE LA CREATIVIDAD Y SU VALOR EN ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS

En este apartado destacamos la importancia psicosocial y el valor que tienen las actitudes, reacciones y emociones positivas observadas con la práctica de las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas* con adolescente hospitalizados en la Unidad de Psiquiatría del Hospital Gregorio Marañón de Madrid.



El seudocientífico del Instituto de Tecnología de Massachusetts Earl Miller investiga sobre la base neuronal de la cognición y afirma que "El éxito influye sobre el cerebro mucho más que el fracaso", comenta que el éxito genera placeres que nos predisponen a futuros éxitos. El córtex prefrontal es la sede de las funciones de alto nivel: aprendizaje, toma de decisiones, cambios de conducta o planificación, también es en el cerebro donde se producen los afectos, las emociones y la creatividad, en definitiva es el área cognitiva del cerebro. Se piensa que esta región de la corteza es plenamente funcional a comienzos de la edad adulta, es decir, al final de la adolescencia (Rubira, 2010). Una de las bases de nuestras aplicaciones con adolescentes hospitalizados es producir cambio en las actitudes y las emociones con experiencias vitales positivas en el desarrollo de la creatividad.

ACTITUDES POSITIVAS EN LAS PRÁCTICAS CREATIVAS

En el transcurso del trabajo de campo realizado se observaron una serie de *actitudes, reacciones y emociones* expresadas en la práctica de los talleres, estas resultaron ser en la mayoría de los casos muy positivas y de gran valor con relación a lo realizado, estas han sido provocadas y estimuladas gracias a la aplicación de las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas* que producen *factor sorpresa* y que están aplicadas con *componentes lúdicos*, estos son dos de los aspectos estratégicos más destacados que predisponen al aprendizaje significativo. Las observaciones han sido emitidas al **Subproyecto B** del grupo de investigación, que se encarga de la parte psicosocial, para ser evaluadas. Las observaciones fueron las siguientes:

- **Interés y entusiasmo en la práctica.** Si bien, en un principio en algunos adolescentes aparece el “bloqueo” por pensar que no saben dibujar, en el transcurso de las prácticas se dan cuenta de que estos procesos son sencillos y diferentes, sintiendo la práctica como algo novedoso, diferente y desconocido para la gran mayoría de ellos. Al no ver el resultado final rápidamente, se produce intriga debido al *factor sorpresa* inherente en las técnicas, despertando curiosidad y entusiasmo, el taller sin duda les van a sorprender, gracias a esa “magia” que tienen las técnicas gráficas empleadas.



- **Concentración, fluidez y alegría mientras se realiza.** Se ha observado que los adolescentes se concentran mucho en la práctica, desde los más hiperactivos hasta los más calmados se aplicaban con gran interés, mostrando mucho rendimiento durante todo el proceso, la mayoría trabaja con fluidez, manifestaban agrado y buenas actitudes como respuesta al realizar algo novedoso para ellos.
- **Orgullo, satisfacción y esperanza por el resultado de la práctica.** Una vez realizada su primera estampa se sorprenden por el resultado final de su trabajo, se encuentran un trabajo inesperado e impactante que les hace sentirse muy orgullosos y satisfechos por lo realizado, sintiendo una superación personal y valía. Ellos se implican en su proceso personal conectando con su yo interno desde la profundidad del acto creativo, mostrando su propia identidad con libertad lo cual les llena de esperanza y les hace sentir bien.

En cuanto a las actitudes, una de las gratas sorpresas descubiertas en las prácticas ha sido observar la acción de regalar, viendo muy positivo como se desprenden de trabajos personales a través de la acción de ofrecer las estampas, ya que casi todas las técnicas empleadas permiten editar copias. Pensar en regalar cuando se salga del hospital es una forma de sentirse conectado con el mundo exterior emocionalmente, es una forma de interactuar positivamente con su entorno, es importante que no pierdan esta cualidad. Vivir en el hospital es un continuo estado de actitudes y emociones extremas, la mayoría de ellas negativas, es importante compensarlas con las positivas. Con estos actos y relaciones solidarias se consigue madurez emocional, reacciones positivas y una mirada de cariño con su entorno y el exterior, para no generar situación de rabia, desamparo o abandono al ser hospitalizado.

EMOCIONES POSITIVAS

En psicología ha habido una tendencia natural en el estudio de aquellos aspectos que amenazan el bienestar de las personas, esto es, ha habido una prioridad en centrar los estudios emocionales negativos y olvidarse un poco del valor positivo de las cosas. En los últimos años esta tendencia está

cambiando y numerosos psicólogos han comenzado a investigar la función de las emociones positivas dentro del marco aportado por la Psicología Positiva (Seligman, 2002; Seligman y Csikszentmihalyi, 2000).

Bárbara Fredrickson (2001), abrió líneas de investigación centradas específicamente en emociones positivas y sostiene que emociones como la alegría, el entusiasmo, la satisfacción, el orgullo, etc., aunque son emociones distintas entre sí, comparten la propiedad de ampliar los repertorios de pensamiento y acción de las personas y de construir reservas de recursos físicos, intelectuales, psicológicos y sociales disponibles para momentos futuros de crisis (citado en Vecina, 2006), este tipo de emociones se están consiguiendo a través de la aplicación de las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas* con adolescentes en el marco hospitalario, como hemos podido comprobar en el periodo de investigación del trabajo de campo.

“Las funciones de las *emociones positivas* vendrían a complementar las funciones de las *emociones negativas*” (Fredrickson, 2001), ambas funciones son importantes para un proceso evolutivo del adolescente en el contexto hospitalario, si las emociones negativas tienden a activar mecanismos de defensa y supervivencia con respuestas específicas, las emociones positivas solucionan cuestiones relativas al desarrollo y crecimiento personal y a la conexión social. En este sentido, las emociones positivas contribuyen a generar el desarrollo de condiciones necesarias para superar habilidades físicas, las habilidades psicológicas que permiten descubrir e inventar posibilidades y las habilidades sociales adecuadas para generar vínculos entre personas y el aprendizaje de conductas de ayuda (Vecina, 2006).

Con la aplicación de estas técnicas pretendemos buscar una estrategia de intervención basada en la estimulación positiva del adolescente hospitalizado, generando ilusión, alegría, entusiasmo y esperanza, emociones y actitudes positivas que se promueven en el proceso de creación e interacción con el entorno. Quizá la clave se encuentre en que la prevención siempre ha sido entendida desde los aspectos negativos y se ha centrado en evitar o eliminar las emociones negativas y no en fomentar las emociones positivas como vía para saber superar las negativas (Vera, 2006).



Generar y percibir emociones es capacitar a un sujeto para reconocer como se siente él mismo y cómo se sienten los que le rodean, si las emociones son a través de experiencias positivas producirán efectos y actitudes positivos frente a las adversidades que vive el adolescente hospitalizado en psiquiatría. Favorecerán la empatía con los demás a modo de espejo y facilitarán el pensamiento y la comprensión de los trabajos realizados. Estas emociones positivas producirán expresiones físicas favorables como: las expresiones corporales, faciales y de voz (Mayer, Salovey, y Caruso, 2000).

Destacar que las consecuencias negativas derivadas de la hospitalización pueden generar emociones negativas como el estrés, la ansiedad y el miedo, pueden afectar al sistema cognitivo. Determinadas emociones positivas pueden mejorar la cognición facilitando la asimilación de tareas creativas y mejorando el pensamiento creativo (Goodwin y Jamison, 1990; Mayer y Salobey, 1986; Mayer y Hanson, 1995) generando un clima social positivo y nutritivo podemos instaurar una buena disposición en el aprendizaje.

En el contexto hospitalario, tratamos de realizar experiencias *creativo/educativas* que ayuden a conseguir que los adolescentes hospitalizados generen bienestar, para ello es importante que se produzcan emociones positivas dentro de los talleres, porque en definitiva se lo quieren pasar bien, esto puede convertirse en un valioso recurso con sus consecuentes beneficios, también es un poderoso medio para ayudar a transformar la vida de muchos adolescentes en el periodo de hospitalización. En este sentido Fredrickson (2001) dice que hay “tres efectos al experimentar las emociones positivas: ampliación, construcción y transformación”.

Por ejemplo para (Frijda, 1986), experimentar la alegría, anima a jugar en el sentido amplio de la palabra, a empujar los límites, a ser creativos, permite el desarrollo de *habilidades físicas, habilidades psicológicas e intelectuales y habilidades sociales* para el establecimiento de relaciones de amistad. Para fomentar lo que comenta Frijda tratamos de que las técnicas aplicadas tengan componentes lúdicos que estimulen las buenas emociones y experiencias positivas. Todas estas habilidades pueden llegar a ser muy valiosas en dirección a cambios de actitud en momentos de conflicto en los que disponer de estas habilidades puede ser la diferencia de una mejor calidad de vida.

Considerando que la salud es algo más que la ausencia de enfermedad y que las *emociones positivas* son algo más que la ausencia de *emociones negativas*, es posible plantear la utilidad de las *emociones positivas* para prevenir y amortiguar las enfermedades, para reducir la ansiedad y duración de la misma y también para alcanzar niveles elevados de bienestar del sujeto (Lyubomirsky, King y Diener, 2005).

Las actitudes y emociones positivas actuarán como unas de las variables de estrategia del aprendizaje metacognitivo y serán una forma de favorecer el proceso de la información adquirida. “El aprendizaje estratégico involucra aquellos procesos cognitivos y motivacionales que promueven el aprendizaje significativo de los alumnos, es decir, el aprendizaje con sentido” (Pintrich, 1998 citado en Castañeda, 1998).

ACTITUDES Y EMOCIONES POSITIVAS OBSERVADAS

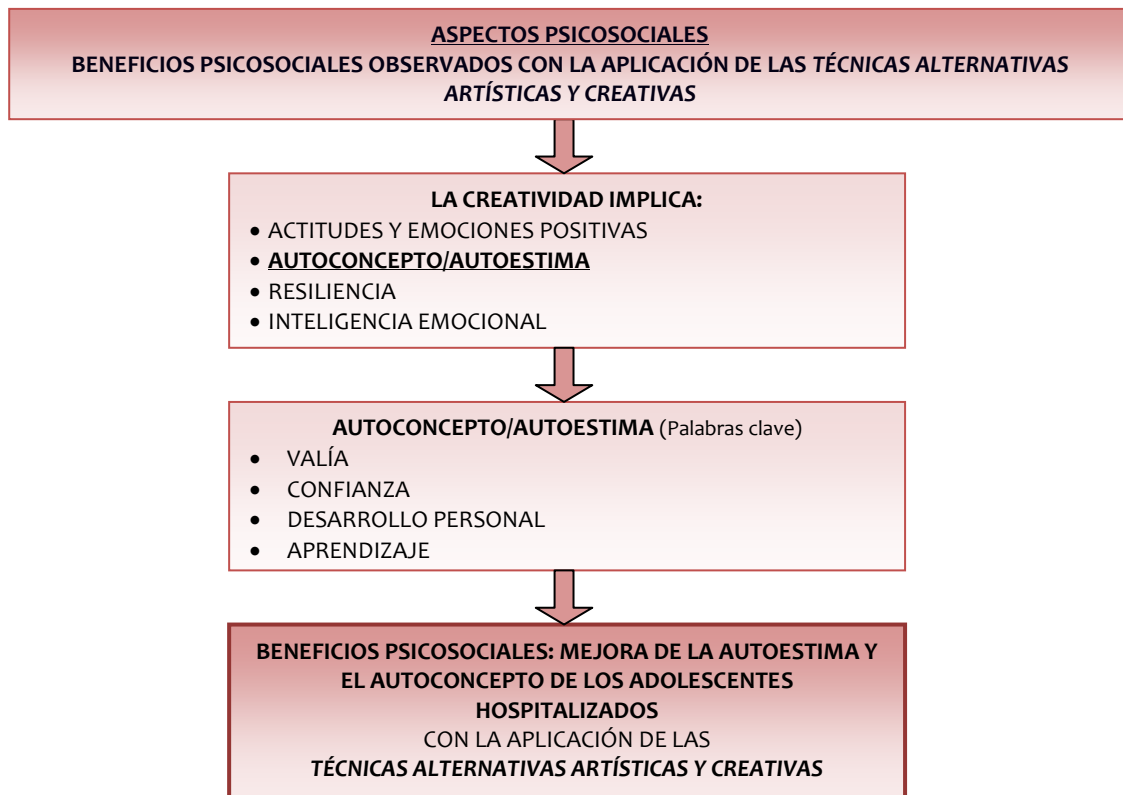
Con la aplicación de estas *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativa* se pretende buscar una estrategia de intervención basada en la estimulación positiva y empatía a través de talleres creativos para generar *actitudes y emociones positivas* que favorezcan contrarrestar otras actitudes y emociones negativas derivadas de la hospitalización:

- La estimulación positiva de la creatividad a través de las técnicas, el componente lúdico, el factor sorpresa, etc. han generado *actitudes* relacionadas con las prácticas, los compañeros y el personal sanitario, estas han sido de gran valor y han provocado: interés, motivación, rendimiento, concentración, fluidez, cooperación, satisfacción, confianza, solidaridad, amistad, conexión social y empatía con el contexto
- Muchas de las *actitudes positivas* han ido acompañadas de *emociones positivas* de gran valor frente a las *emociones negativas*: alegría, agrado, entusiasmo, estímulo, orgullo, satisfacción, sorpresa, atracción, esperanza, optimismo.
- Las actitudes y emociones positivas son herramientas fundamentales para el aprendizaje, asimilación y experiencia metacognitiva de los procesos creativos y para generar el bienestar en el periodo de hospitalización



4.2 LA CREATIVIDAD COMO MEDIO PARA MEJORAR EL AUTOCONCEPTO Y LA AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS

Vemos muy importante el valor que tienen los procesos *creativo/educativos* aplicados, y observamos la mejora del *autoconcepto* y la *autoestima* con la práctica de las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas* con adolescente hospitalizados en la Unidad de Psiquiatría del Hospital Gregorio Marañón de Madrid.



LA CREATIVIDAD COMO MOTOR DE DESARROLLO DEL AUTOCONCEPTO, Y LA AUTOESTIMA

Realizar un acto creativo implica, en mayor o menor medida, que funcionen conjuntamente la creatividad, el intelecto, la imaginación, aspectos lúdicos, destrezas físicas y mentales. Los adolescentes, por causa del estrés derivado de su hospitalización, tratamientos médicos y sus propias patologías, pueden estar alterados y dificultar su propio fluir creativo, por eso es importante crear un clima de *confianza* y *empatía* para dar apoyos que estimulen el proceso creativo para promover el aumento de su *autoestima*.

La baja *autoestima* puede ser responsable de los fracasos personales, inseguridades, destruye pensamientos y provoca miedos, para mejorarla es importante tener motivación, pensamientos, emociones y actitudes positivas. La hospitalización y la enfermedad pueden influir en una falta de motivación, dado que en cierto modo se sienten imposibilitados y cortados en sus planes de futuro, pero a través de estas prácticas los resultados que se obtienen siempre son sorprendentes, dotando a sus trabajos de una imagen de calidad y potencia plástica que les sorprende y les hace sentirse orgullosos de lo realizado. A través de la creatividad y de estas técnicas permitimos una forma de expresar y visualizar aspectos positivos que ayudan a mejorar la autoestima, el autoconcepto y a su vez que ellos se sientan aceptados y valorados por el entorno, aumentando el sentido de *capacidad* y *valía personal*, por lo tanto la mejora de todas estas capacidades humanas son requisitos previos hacia el cambio personal y a la vez son amortiguadores ante la adversidad.

“La *resiliencia* es un concepto íntimamente unido al de *autoestima* [...]” (Ayala y Manzano, 2007). La *autoestima* ayuda a afrontar los desafíos de la vida. *Cuanto mayor es el grado de resiliencia, mayor es el de autoestima y el grado de autoconcepto, optimismo y positividad* son emociones y aptitudes que ayudan al desarrollo de estos conceptos. Si promovemos experiencias creativas positivas, mejorarán las *actitudes* y aumenten las *emociones* favorables, y ayudaremos al adolescente hospitalizado a estar en una posición más propicia para superar sus adversidades.



LA INFLUENCIA DE LA CREATIVIDAD PARA EL DESARROLLO DEL AUTOCONCEPTO Y LA AUTOESTIMA

La *autoestima* básicamente es un estado mental. Es el sentimiento o concepto valorativo (positivo o negativo) de nuestro ser. La *autoestima* se desarrolla y se aprende, se cambia y la podemos mejorar. Está basada en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que sobre nosotros mismos hemos ido recogiendo, asimilando e interiorizando durante nuestra vida.

El *autoconcepto* es la imagen del yo conocido, es la valía que tenemos de nosotros mismos o la imagen mental de cómo nos percibimos, es la confianza en nuestras aptitudes. El sentimiento que desarrollamos entorno a nuestro *autoconcepto* lo denominamos *autoestima* que es la imagen que tenemos de nosotros mismos de forma afectiva. Es decir el concepto que tenemos de nosotros mismos es el *autoconcepto* y cómo valoramos ese concepto es la *autoestima*. La estimación que cada persona tiene de sí misma es algo completamente natural y de la condición humana. La *autoestima* tiene muchísimo que ver con la educación de la persona y sus capacidades.

Clemes, Bean y Clark (1988) refiriéndose a la *autoestima* como parte efectiva del *autoconcepto*, opina que “es el punto de partida para el desarrollo positivo de las *relaciones humanas*, del *aprendizaje*, de la *creatividad* y de la *responsabilidad personal*”. Estos son varios de los puntos básicos a desarrollar con la aplicación de las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas* con adolescentes hospitalizados.

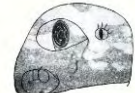
Purkey (1970, pág.7) define el *autoconcepto* como “un sistema complejo y dinámico de creencias que un individuo considera verdaderas respecto a sí mismo teniendo cada creencia un valor correspondiente”. Por otra parte los autores Shavelson, Hubner y Stanton (1976) completan la definición anterior diciendo que “el *autoconcepto* no es más que las percepciones que una persona mantiene sobre sí misma formadas a través de la interpretación de la propia experiencia y del ambiente, siendo influenciadas, de manera especial, por los refuerzos y feedback de los otros significativos así como por los propios mecanismos cognitivos tales como las atribuciones causales”.

“Si queremos conseguir formar personas responsables y comprometidas tendremos que desarrollar la *autoestima*. Para comprometerse, la persona necesita tener confianza en sí misma,

creer en sus aptitudes y encontrar en el propio interior los recursos necesarios para superar las dificultades inherentes a su compromiso. Asimismo, para ser creativos se necesita tener confianza en sí mismos y ser conscientes de la propia valía. Para ello, cuando estamos ante un educando, actuaremos con las siguientes pautas: recompensar cualquier trabajo creativo, y apreciar cualquier esfuerzo creativo que realice, haciéndole ver que sus ideas tienen valor; tratarle con respeto; conseguir un clima que le dé seguridad para pensar, crear y sentir libremente; también podrá preguntar cuando crea oportuno; animarle en sus aficiones: Se le inspirará confianza en su capacidad creativa a la vez que se le observará su talento en cualquier campo ayudándole a su mayor desarrollo. También podemos verificar esta relación entre creatividad y auto confianza” (Bueno, 1998.p.247).

“Esta autoestima positiva se genera especialmente cuando el ambiente de la sala de clases es estimulante con respecto a la creatividad; cuando se genera un clima psicológico aceptador [...], cuando se le hace sentir que tiene libertad para actuar y pensar y que puede alcanzar logros. También contribuye a este propósito que los niños puedan ver sus realizaciones concluidas esto les permite identificar sus avances técnicos (componente cognitivo) y disfrutar al sentirse capaces de concluir una tarea (componente afectivo)” (Romero, 2001).

En el ámbito hospitalario, y más en unidades de psiquiatría, suele suceder que el adolescente no se sienta creativo, no tenga una buena autoestima, y muchas de las veces se escusa diciendo que no sabe dibujar. Según el autor Yuri (1999), suele asociarse a la apatía, la falta de creatividad y el desinterés con la autoestima baja, que linda con estados depresivos. De acuerdo con el autor, algunos adolescentes suelen prestar desinterés y apatía a la hora de realizar una práctica creativa, es importante quitar peso al resultado para deshacer el bloqueo del “no se dibujar”, para esto, las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas* son un gran recurso, pues la mayoría de las veces, la simple realización de la técnica con cualquier pequeña intervención, suele dar muy buen resultado y no es necesario saber dibujar muy bien para conseguir trabajos interesantes, produciendo que el adolescente hospitalizado se vea capacitado, con lo cual, los buenos resultados conseguidos generan un gran cambio de actitud y aumenta su *autoestima*.



La realización de un acto creativo pone en juego una serie de factores que están directamente influidos por la autoestima. La realización de una práctica creativa, puede comportar alguna inseguridad y conflicto en la persona. Para actuar de forma creativa, es necesario confiar en las personas involucradas en el contexto, para que se sientan a gusto. El adolescente hospitalizado tiene que saber que seguirá siendo aceptado si algo fracasa, aunque nadie es rechazado por los resultados de una práctica creativa, es algo más subjetivo y del propio pensamiento del adolescente, influido por algún posible rechazo que pueda haber sufrido fuera de este ámbito.

Para mejorar y potenciar la *autoestima* positivamente pensamos que es necesario actuar sobre una serie de diferentes componentes de forma metacognitiva. Los tres componentes que a continuación relatamos están muy relacionados entre sí, de manera que actuando sobre uno de ellos obtenemos efectos sobre los otros dos:

- **Componente cognitivo:** supone ayudar al conocimiento a través de los *procesos creativos* con el objetivo de que se sientan con valía a través del aprendizaje, para que actúen y modifiquen de forma positiva sus propios pensamientos, que les haga sentir autoconfianza y autoestima.
- **Componente afectivo:** implica actuar en la práctica de forma afectiva para que los adolescentes se sientan bien y a gusto consigo mismos y su entorno. Generando actitudes y emociones positivas mediante el acto creativo. También se ve fundamental actuar empáticamente con ellos para generar un clima de confianza y apertura.
- **Componente conductual:** supone actuar sobre lo que el adolescente hace y provocar interés mediante la estimulación de la autoestima hacia un cambio de actitudes en la vida cotidiana de la persona y su bienestar.

Pero pensamos que para que estos componentes se incrementen es necesario intervenir en todos ellos de forma estratégica y que interactúen de forma potencial:

- **Componente sorpresa:** supone producir estímulos de atracción, interés y entusiasmo con la intención de mejorar las actitudes positivas de cara a la apertura *cognitiva y conductual*
- **Componente lúdico:** implica realizar las prácticas de forma divertida, alegre y empática, produciendo cambios de actitudes y emociones, e interviniendo en la parte *afectiva y conductual* para una apertura *cognitiva*.

Con la aplicación de estos componentes hemos conseguido resultados de las prácticas muy interesantes, que han revertido en trabajos artísticos de gran potencia y han producido enorme satisfacción en ellos, por eso pensamos que hemos fortalecido su *autoconcepto* y su *autoestima*.

Según Clemens (1988), “el adolescente con suficiente autoestima, actúa de una forma autónoma, es capaz de asumir responsabilidades y afrontar retos, puede influir positivamente en los demás, disfruta con sus logros y posee una alta tolerancia a la frustración; consiguientemente, todas estas características inciden de forma positiva en su proceso educativo. Por el contrario, un adolescente con poca autoestima infravalora sus capacidades, cree que los demás no lo valoran, se siente incapaz y sin recursos, es fácilmente influenciable, presenta dificultades para expresar sus sentimientos, soporta mal las situaciones de ansiedad y fácilmente se frustra poniéndose a la defensiva y realizando atribuciones externas de sus errores y debilidades; por consiguiente, esta manera de ser y de actuar afectarán negativamente su proceso de enseñanza/aprendizaje con un decremento, entre otros, de su rendimiento escolar”.

Clemes et al. (1994) refiriéndose a la autoestima como parte efectiva del autoconcepto, opina que “es el punto de partida para el desarrollo positivo de las relaciones humanas, del aprendizaje, de la creatividad y de la responsabilidad personal”.

Josselson (1994) explica que “la autoestima es un proceso que emerge a partir de la relación entre la persona y su medio social. Si tenemos en cuenta que a la creatividad la utilizamos como herramienta que nos sirve para generar autoestima e irnos formando en la identidad”.



Dentro del ámbito hospitalario, una *autoestima* positiva y el *autoconcepto* desarrollados a través de la creatividad, facilitaría una mejor percepción y comunicación interpersonal, ayudaría a tolerar mejor las situaciones de estrés e incertidumbre y ayudaría a vivir procesos de cambio hacia una mejora.

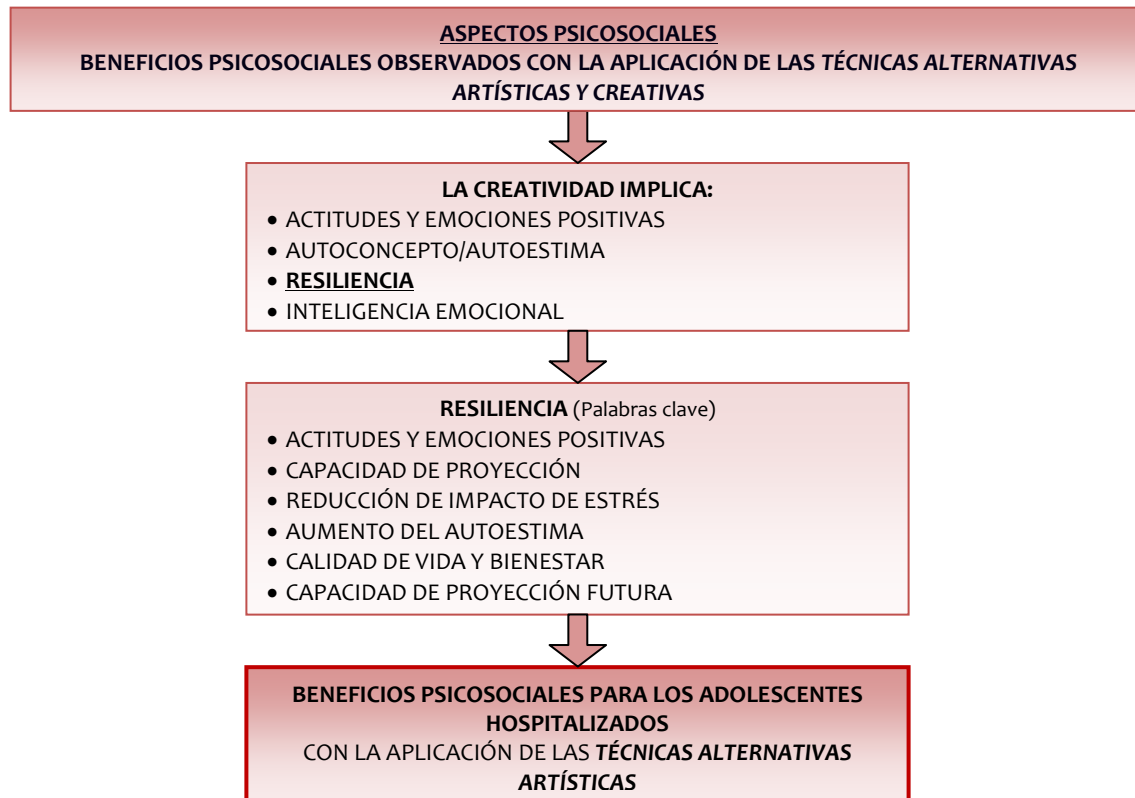
OBSERVACIONES DE LA MEJORA DEL AUTOCONCEPTO Y LA AUTOESTIMA

A través de la *Creatividad* y de estas *Técnicas Alternativas Artística y Creativas*, permitimos una forma de expresar y visualizar aspectos positivos que ayudan a mejorar la *autoestima*, el *autoconcepto* y a su vez que ellos se sientan aceptados y valorados por el entorno, aumentando el sentido de *capacidad* y *valía personal*.

- Mediante el aumento de la *autoestima* y el *autoconcepto* pretendemos reforzar la resiliencia ante la adversidad.
- Para mejorar y potenciar positivamente la *autoestima* pensamos que es necesario actuar sobre una serie de diferentes componentes de forma metacognitiva. Estos componentes son: *cognitivo*, *afectivo*, *conductual* y los potenciamos con el *factor sorpresa* de las técnicas y los *componentes lúdicos* en su aplicación. Estos modifican las actitudes y las emociones aumentando el grado de optimismo, positividad y entusiasmo.
- Los resultados sorprendentes de las técnicas provocan actitudes y juicios de valor que aumentan en ellos el sentido de capacidad y valía por tanto el *autoconcepto* y la *autoestima*.
- La creatividad es una forma de aumentar la *autoestima* y provoca el desarrollo positivo de las *relaciones humanas*, del *aprendizaje*, de la propia *creatividad* y de la *responsabilidad personal*.

4.3 CREATIVIDAD COMO MOTOR DEL DESARROLLO DE LA RESILIENCIA EN ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS

Vemos muy importante el valor que tienen los *procesos creativos, educativos y artísticos*, con la aplicación de estos hemos observado la mejora del *autoconcepto* y la *autoestima*, repercutiendo en el aumento de la *resiliencia*. Por tanto pretendemos aumentar el grado de resiliencia con la práctica de las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas* con adolescente hospitalizados en la Unidad de Psiquiatría del Hospital Gregorio Marañón de Madrid.





LA RESILIENCIA FRENTE A LA ADVERSIDAD

“Resiliencia y crecimiento postraumático surgen como conceptos de investigación en la psicología positiva, a través de los cuales se pretende determinar por qué algunas personas consiguen aprender de sus experiencias e incluso encontrar beneficios en ellas. La resiliencia se sitúa en una corriente de psicología positiva y dinámica de fomento de la salud mental y parece una realidad confirmada por el testimonio de muchísimas personas que, aun habiendo vivido una situación traumática, han conseguido encajarla y seguir desenvolviéndose y viviendo, incluso, en un nivel superior, como si el trauma vivido y asumido hubiera desarrollado en ellos recursos latentes e insospechados. Aunque durante mucho tiempo las respuestas de resiliencia han sido consideradas como inusuales e incluso patológicas por los expertos, la literatura científica actual demuestra de forma contundente que la resiliencia es una respuesta común y su aparición no indica patología, sino un ajuste saludable a la adversidad” (Vera, 2006).

En el campo de la psicología, el sentido del término “resiliencia”, representa la capacidad del individuo de reponerse y de reconstruirse. Para Saleebey (1996), resiliencia es “la capacidad humana para enfrentar, sobreponerse y salir fortalecido o transformado por experiencias de adversidad” en todo momento, la resiliencia es fruto de la interacción entre el propio individuo y su entorno, entre las huellas de sus vivencias anteriores y el contexto del momento [...]. “La resiliencia también se ha definido como la capacidad de una persona o grupo para seguir proyectándose en el futuro a pesar de acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas a veces graves” (Manciaux, Vanistendael, Lecomte y Cyrulnik, 2001).

La resiliencia no significa ni falta de riesgo ni protección total. Tampoco se adquiere de una vez para siempre. El concepto de resiliencia hace referencia a su capacidad para seguir proyectándose hacia el futuro a pesar de acontecimientos desestabilizadores. Es una capacidad que permite al individuo impedir, disminuir o superar los efectos nocivos de la adversidad (Ayala y Manzano, 2007). La resiliencia nunca es absoluta, total, lograda para siempre, es una capacidad que resulta de un proceso dinámico (Manciaux et al., 2001).

“La resiliencia es un concepto íntimamente unido al de autoestima [...]” (Ayala y Manzano, 2007). La autoestima ayuda a afrontar los desafíos de la vida. Cuanto mayor es el grado de resiliencia, mayor es el de autoestima y el grado de autoconcepto. Optimismo y positividad son emociones y aptitudes que ayudan al desarrollo de estos conceptos. Si conseguimos que a través de la aplicación de las *Técnicas Alternativas Artísticas* y la creatividad, aumenten las emociones positivas, ayudaremos al adolescente hospitalizado a estar en una posición más favorable para superar el periodo de hospitalización y para superar sus adversidades, en definitiva dotar de una mejor calidad de vida y bienestar.

En el estudio llevado a cabo por Fredrickson (Fredrickson y Tugade, 2003) “[...] se encontró que la relación entre resiliencia y ajuste estaba mediada por la experiencia de *emociones positivas*”. “Éstas parecen proteger a las personas frente a la depresión e impulsar su ajuste funcional”. “En esta misma línea, la investigación ha demostrado que las personas *resilientes* conciben y afrontan la vida de un modo más optimista, entusiasta y enérgico, son personas curiosas y abiertas a nuevas experiencias, caracterizadas por altos niveles de emocionalidad positiva” (Block y Kremen, 1996. Citado den Vera 2006).

“Salovey, Rothman, Detweiler y Steward (2000), revisan los efectos que produce experimentar emociones positivas. Uno de los aspectos investigados por estos autores, esté en relación con el sistema inmunológico ya que ser optimista y experimentar emociones positivas provee recursos para poder afrontar los problemas de salud, promueve el desarrollo de la *resiliencia* y puede motivar comportamientos saludables relevantes en relación entre estados afectivos y apoyo social” (en Greco, Moletato, Ison, 2006).

Estudios sobre *resiliencia* muestran que ciertas características estables de la personalidad como la esperanza y el optimismo, pueden mediatizar el impacto producido por del estrés (Abramson, Alloy, Hankin, Clements, Hogan y Whitehouse, 2000).

“Según Rutter (1992, 1995) se trataría de un proceso interactivo entre factores de desarrollo (factores de riesgo y factores protectores y el medio ambiente familiar, social y cultural. También el



autor señala que el término adecuado para definir la *resiliencia* es considerarla como un “proceso” y no como un rasgo o atributo de la enfermedad” (en Greco, Moletato, Ison, 2006).

DE LA CREATIVIDAD A LA RESILIENCIA

El INCIHUSA-CRICYT-CONUCENT dirigido por la Dra. Mirta Ison. Trabaja en la hipótesis sobre el aumento de la *resiliencia* mejorada a través de las emociones positivas las cuales favorecen el *pensamiento creativo* diciendo que “La *resiliencia* está siempre asociada a situaciones de riesgo”. Esta hipótesis de trabajo se sustenta en estudios previos que sostiene que experimentar emociones positivas favorece el pensamiento creativo para la solución de problemas interpersonales, promueve la flexibilidad cognitiva, posibilita la toma de decisiones asertivas, desarrolla respuestas de generosidad y altruismo. Aspectos que suceden en nuestras prácticas: emociones positivas, flexibilidad cognitiva y respuestas altruistas.

Otros autores sostienen que los niños o adolescentes resilientes, se relacionan con la *flexibilidad cognitiva*, con la *capacidad creativa*, con la capacidad para resolver *problemas interpersonales*, con la *autoestima* y los *vínculos de apego* que hayan forjado. Por eso se sostiene que las *emociones positivas* podrían ser uno de los recursos y herramientas psicosociales necesarias para el proceso resiliente infantil y adolescente (Greco, Moletato, Ison, 2006).

Cyrułnik (2002), uno de los autores de referencia, plantea cómo es que la creatividad llega a ser un factor protector en *resiliencia*. Así, apunta que a través de la *simbolización* se mejoran las situaciones adversas con *actividades creadoras, artísticas*, científicas y de otra índole. Llevando la idea de la creatividad a un plano de normalidad, considera incluso que niños que se desarrollan bien en contextos sanos necesitan de una carencia para el despertar de la creatividad, pues ello le permite organizar su mundo íntimo y crear representaciones de los objetos reales o psíquicos de los que carece (citado en Fuentes y Torbay, 2004).

OBSERVACIONES DE MEJORA DE LA RESILIENCIA

Con el aumento de la autoestima, gracias a la forma de intervención creativa que realizamos, provocamos que el grado de resiliencia sea mayor y mejore la capacidad humana para enfrentar, sobreponerse y salir fortalecido o transformado por experiencias de adversidad, así como que también se mejore la capacidad de una persona o grupo para seguir proyectándose en el futuro a pesar de acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas a veces graves.

Una de las claves para aumentar la resiliencia es la mejora de las emociones y actitudes positivas que a su vez favorecen el pensamiento creativo. Esto favorece la solución de problemas interpersonales, promueve la flexibilidad cognitiva, posibilita la toma de decisiones asertivas, desarrolla respuestas de generosidad y altruismo.

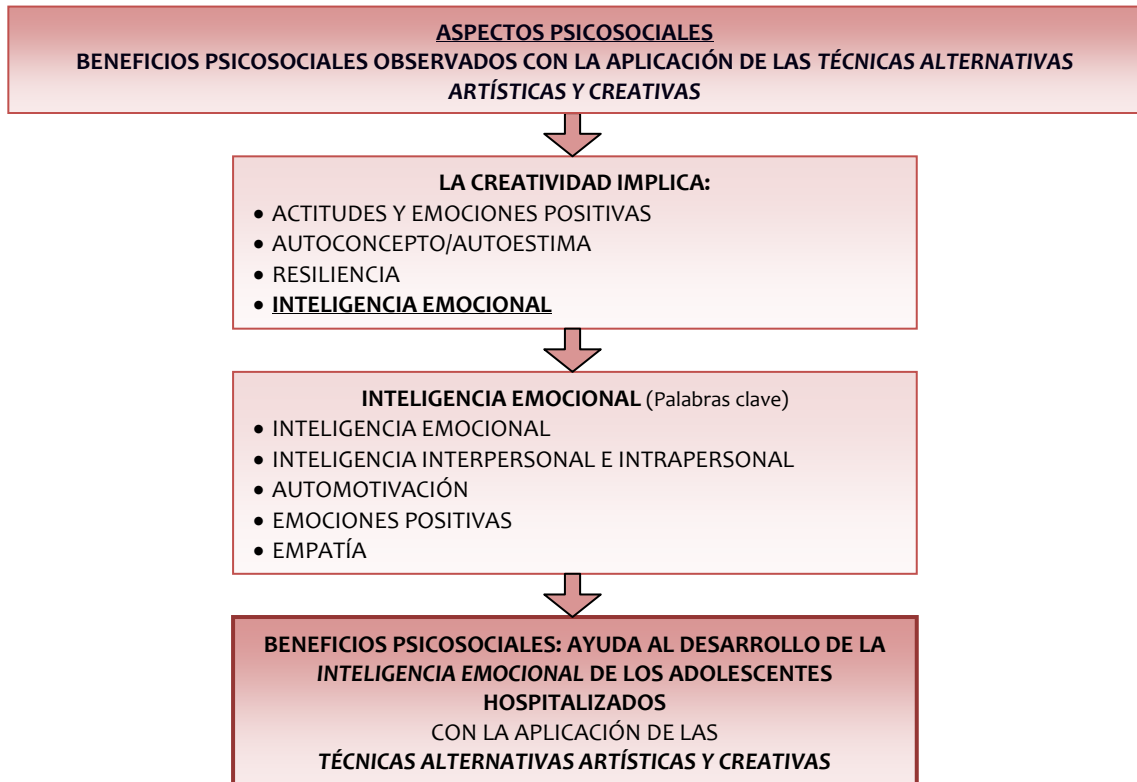
Por tanto la mejora de la resiliencia a través de la creatividad mejorará la *flexibilidad cognitiva*, con la *capacidad creativa*, la capacidad para resolver *problemas interpersonales*, el *altruismo*, la *autoestima* y los *vínculos de apego*.

Por lo cual pensamos que la creatividad es uno de los factores favorecedores y potenciadores de la capacidad de *resiliencia* y desde esta posición es obvio que defendamos la creatividad y los procesos creativos como uno de elementos fundamentales para las personas que pasan por situaciones de adversidad, y pensamos también que es un aspecto clave para la renovación constante, para la adecuación a contextos adversos y para la reconstrucción de identidades en desarrollo.



4.4 TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y CREATIVAS COMO AYUDA AL DESARROLLO DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS

Vemos muy importante el valor que tienen los *procesos creativos, educativos y artísticos*, con la aplicación de estos hemos observado la mejora de la *inteligencia emocional*. Por tanto pretendemos aumentar el grado de *inteligencia emocional* con la práctica de las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas* con adolescente hospitalizados en la Unidad de Psiquiatría del Hospital Gregorio Marañón de Madrid.



LA CREATIVIDAD COMO MOTOR DE DESARROLLO DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL

El concepto de *Inteligencia social* e *inteligencia emocional* tiene su origen en el psicólogo Edward Thorndike (1920) quien la definió como "la habilidad para comprender y dirigir a los hombres y mujeres, muchachos y muchachas, y actuar sabiamente en las relaciones humanas". Para Thorndike, además de la "*inteligencia social*", existen también otros dos tipos de inteligencias: la abstracta, que es la "habilidad para manejar ideas", Y la mecánica que es la "habilidad para entender y manejar objetos".

Mediante la práctica de la *creatividad*, se educa la capacidad de producir nuevas ideas y de ampliar el desarrollo de los adolescentes hospitalizados, situación de la cual no escapa el concepto de *Inteligencia Emocional*. Para Goleman (1997), existen en la *inteligencia emocional* cinco habilidades esenciales:

- a) *Conocer las propias emociones*: es la capacidad de reconocer los sentimientos propios, se refiere a la conciencia de uno mismo (el reconocer un sentimiento mientras ocurre). Este es el momento clave de la inteligencia emocional. Una mayor certeza con respecto a nuestras emociones es una buena guía para las elecciones vitales, ya sea desde casarse hasta optar entre un trabajo u otro.
- b) *Manejar las emociones*: es la capacidad de administrar los sentimientos propios. Las personas que saben serenarse y librarse de la ansiedad, irritación o melancolías excesivas se recuperan con mayor rapidez de las dificultades de la vida. Por cierto, su desarrollo supone un adecuado desenvolvimiento de la capacidad anterior.
- c) *La automotivación*: Las personas que saben controlar la impulsividad y saben esperar para obtener su recompensa cumplen con sus objetivos y están conformes con sus logros.
- d) *Empatía*: es la capacidad para reconocer las emociones de los demás, el saber qué quieren y qué necesitan es una habilidad fundamental para establecer buenas relaciones sociales y vínculos personales. Esto permite una adecuada comunicación emocional entre las



personas y una mejor convivencia entre su comunidad, dada la calidad de su reacción emocional.

- e) *Manejar las relaciones*: Esto significa saber actuar de acuerdo con las emociones de los demás, suele estar asociada a la capacidad de liderazgo y popularidad.

Con la aplicación de *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas* observamos que se producen en el adolescente muchos de estos efectos beneficiosos, despertando la conciencia individual y colectiva con la práctica, por medio de de un clima creativo, con estrategias que motivan y conducen a mejorar muchos aspectos psicosociales.

Tradicionalmente se pensó, desde una estrecha perspectiva, que el *Coeficiente Intelectual* (CI), era genérico y por tanto, poco modificable por la experiencia. También se consideraba que las oportunidades de éxito de un sujeto dependían de esta capacidad, pero esto no es una ley infalible. Goleman señala que, en el mejor de los casos el CI contribuye aproximadamente en un 20% a los factores que determinan el éxito en la vida, y que el 80% restante estaría compuesto por otras variables inherentes a la *Inteligencia Emocional* (IE), tales como: autodominio, capacidad para motivarse a sí mismo, perseverancia frente a las frustraciones, control de los impulsos, regulación del humor, empatía y tener destreza (citado en Contini, 2004). Muchos de estos conceptos se favorecen y se desarrollan con nuestras prácticas creativas en mayor o menor medida y siempre dependiendo del adolescente y su grado de patología psiquiátrica.

Daniel Goleman, profesor e investigador de la Universidad de Harvard, desarrolla teorías de psicología de los comportamientos y establece en sus teorías sobre la importancia que tiene la *educación del coeficiente emocional* (CE) como una forma de mitigar las dificultades correspondientes a la *autoestima* y a los estados de *estrés emocional* en diferentes circunstancias. En este sentido, se plantea la posibilidad de modificar el desarrollo de hábitos y tendencias dirigidos a aumentar la *inteligencia emocional* y, por lo tanto, mejorar las habilidades sociales y emocionales como: la empatía, el autocontrol, la autonomía, la capacidad de adaptación y la capacidad de resolver situaciones interpersonales.

Ocurre también que la *Inteligencia Académica* (IA) correlaciona positivamente con el rendimiento escolar, pero no habilita a resolver los problemas de la vida cotidiana, a pesar de ello, la educación y la cultura han puesto énfasis desde siempre en las habilidades académicas y han ignorado la IE, aunque esta tenga capital importancia en el éxito en la vida diaria. Un sujeto con habilidades emocionales que conoce y maneja sus propios sentimientos, que puede interpretar y afrontar con eficacia los sentimientos de otros, se posicionará con ventaja en cualquier aspecto de la vida (Contini, 2004).

Howard Gardner (1983), da un nuevo enfoque sobre la *Inteligencia Emocional* en su libro *Frames of mind* (Estructura de la mente: la teoría de las inteligencias múltiples) este enfoque es el de la visión de una inteligencia como una capacidad múltiple, diciendo que no hay un único tipo de inteligencia, sino una serie de capacidades intelectuales, varias de las que nos interesan y que están más relacionadas con el desarrollo de la creatividad son: *inteligencia interpersonal* e *inteligencia intrapersonal*. La *interpersonal* relacionada con la competencia social y hasta cierto punto emocional, permite leer las intenciones de los demás aunque estas se hallen ocultas. La *intrapersonal* como el conocimiento de los aspectos internos de la persona. Estas son habilidades que se desprenden de la *Inteligencia Emocional*.

Mayer y Salovey (1997) definen la *Inteligencia Emocional* como “La habilidad para percibir, valorar y expresar emociones con exactitud, la habilidad para acceder y/o generar sentimientos que faciliten el pensamiento; la habilidad para comprender emociones y el conocimiento emocional y la habilidad para regular las emociones promoviendo un crecimiento emocional e intelectual”.

Goleman (2000) define a la IE como “habilidades tales como ser capaz de motivarse y persistir frente a las decepciones; controlar el impulso y demorar la gratificación; regular el humor y evitar que los trastornos disminuyan la capacidad de pensar; mostrar empatía y abrigar esperanzas”. Goleman señala que en las investigaciones acerca de los factores relacionados con la IE se destacan la empatía y la resiliencia del yo, lo que permite suponer que la IE es distinta del CI (citado en Contini, 2004).



Importantes investigaciones dan cuenta de que el trabajar sobre la *Inteligencia Emocional y Social* a través de la creatividad, ayudan a mejorar el coeficiente emocional o la IE, aunque resulta difícil de medir en términos cuantitativos ya que son características sociales y de personalidad, pero se les puede atribuir la importancia que se merece. De este modo, mediante la práctica de la creatividad, se educa la capacidad de producir nuevas ideas y de ampliar el desarrollo de los adolescentes hospitalizados, situación de la cual no escapa el concepto de *Inteligencia Emocional*.

Goleman, Boyatzis y McKee (2002) plantean que algunas de las variables o competencias destacadas son las de innovación, flexibilidad y capacidad de cambio. Para desarrollar dichas competencias es necesario fomentar en las personas una *actitud pro-activa y creativa ante la vida*.

En una serie de estudios conducidos por Schutte, Malouff, Simunek, McKenley, Hollander (2002) se centraron en encontrar relación entre los niveles de *Inteligencia Emocional*, la *autoestima* y el estado de ánimo positivo, encontrando una relación positiva entre la *Inteligencia Emocional* y ambas variables.

Varios autores han teorizado que una alta inteligencia emocional puede llevar a grandes sentimientos de bienestar emocional y son capaces de tener una mejor perspectiva de la vida. Existe también evidencia empírica que parece demostrar que la alta *IE* se asocia con menor depresión, mayor optimismo y una mejor satisfacción con la vida. Por tanto, esto sugiere un vínculo entre inteligencia emocional y bienestar emocional (Díaz-Quintero, 2008).

OBSERVACIONES DE MEJORA DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL

Las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas* producen en el adolescente estos efectos y beneficios, despertando la conciencia individual y colectiva con estos procesos por medio de un clima creativo y positivo, con estrategias que motivan y conducen al progreso de los aspectos inherentes en la *Inteligencia Emocional* como: autodominio, capacidad para motivarse a sí mismo, perseverancia frente a las frustraciones, control de los impulsos, regulación del humor, empatía y tener destreza.

Con la interacción, comunicación y el diálogo, en definitiva la mejora de las relaciones personales y emocionales a través de las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas* fomentamos la mejora de la *Inteligencia Emocional*.

Por tanto en el desarrollo de la *Inteligencia Emocional* existen una serie de aspectos que tienen un papel fundamental a la hora de eliminar bloqueos y facilitar los procesos del pensamiento creativo, son: las actitudes y emociones positivas, la creatividad, el bienestar emocional, la mejora de la autoestima y la resiliencia. Aspectos interrelacionados que hemos comentado en anteriores apartados



5. APORTACIONES A ASPECTOS INTERNOS DEL GRUPO INVESTIGADOR: “PROYECTO CURARTE I+D”, GIMUPAI Y MUPAI

5.1 APORTACIONES MÁS IMPORTANTES AL “PROYECTO CURARTE I+D”

5.2 APORTACIONES MÁS IMPORTANTES AL GRUPO DE INVESTIGACIÓN GIMUPAI

5.3 APORTACIONES AL MUSEO PEDAGÓGICO DE ARTE INFANTIL MUPAI

Comentábamos, sobre las aportaciones a *aspectos internos*, que muchos de ellos ya los hemos mencionado y desarrollado en otros capítulos. Por lo cual vamos a realizar un pequeño resumen a modo de recordatorio citando el capítulo.

551

5.1 APORTACIONES MÁS IMPORTANTES AL “PROYECTO CURARTE I+D”

La principal aportación al “PROYECTO CURARTE I+D” es el Diseño y desarrollo de las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas*. Esta es una de las novedades más importantes, realizar una recopilación de técnicas y métodos relacionados con el grabado o la gráfica artística que puedan ser aplicados en el contexto con adolescentes hospitalizados en psiquiatría, con las premisas más importantes: no tóxico, no agresivo y con métodos sencillos han guiado nuestras investigaciones técnicas finalizando en diez diferentes tipos de taller. Estos han sido desarrollados en el Capítulo 4.

MÉTODOS, TALLERES, HERRAMIENTAS Y MATERIALES ADAPTADOS AL CONTEXTO

- MÉTODOS: Los procedimientos gráficos los hemos rescatado principalmente de técnicas como la *Monotipia* y las *Técnicas Aditivas Gráficas*. Son métodos muy sencillos y que precisan de menos tiempo de aplicación.
- TALLERES: Con las técnicas seleccionadas hemos diseñado diez tipos de talleres diferentes que se han aplicado en esta investigación doctoral.
- HERRAMIENTAS: En cuanto a estas destacamos las de estampación manual, procedentes de Japón y China, que nos han permitido prescindir de maquinarias de grandes dimensiones incompatibles en el contexto reduciendo los espacios de trabajo. Estas son de fabricación casera, fáciles de realizar, sencillas de utilizar y son especialmente adaptadas al contexto.
- MATERIALES: La novedad más importante es la utilización de tintas gráficas al agua, no tóxicas y fáciles de limpiar con agua y jabón. También destacar la utilización de materiales autoadhesivos existentes en el mercado y materiales adheridos con productos no tóxicos.

APLICACIÓN DE LAS TÉCNICAS EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO

Gracias al “PROYECTO CURARTE I+D” hemos podido aplicar las técnicas en el ámbito hospitalario con adolescentes, siendo una experiencia investigadora fantástica y apasionante, repercutiendo en numerosos beneficios creativos, educativos, artísticos y psicosociales comentados en este Capítulo 5.

Destacamos dos factores fundamentales que hemos utilizado como estrategia de aplicación, estos han ayudado a favorecer la enseñanza/aprendizaje y han potenciado de forma metacognitiva los aspectos de los objetivos que a su vez se han interrelacionado, estos son:



- **EL COMPONENTE LÚDICO DE LAS TÉCNICAS:** es un componente a destacar y uno de los objetivos del “PROYECTO CURARTE I+D”, gracias a él hemos podido potenciar muchos aspectos creativos, educativos, artísticos, emocionales, cambio de actitudes, comunicativos, con una valoración muy positiva.
- **EL FACTOR SORPRESA DE LAS TÉCNICAS:** este factor está inherente en las técnicas, han sucedido en todas las fases y procesos creativos, ha provocado y repercutido en muchos aspectos comentados en este Capítulo 5, ha producido actitudes y emociones muy positivas que han permitido una mayor receptividad y actitud creativa, los resultados inesperados para ellos han generado beneficios comunicativos y acciones de regalo altruistas.

INTERVENCIONES EN OTROS CONTEXTOS

Con las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas* hemos intervenido en otros contextos de salud, educativos y artísticos, en todos ellos las experiencias han sido muy positivas y vemos que es posible aplicarlas en otros ámbitos y a cualquier edad.

- **FORMADORES Y EDUCADORES:** Se han realizado talleres con educadores que trabajan en el ámbito hospitalario y con futuros educadores artísticos de secundaria en el Máster de Educación. Se han realizado en seminarios con artistas y educadores de diferentes ámbitos educativos y sanitarios.
- **NIÑOS:** se han realizado prácticas con niños de diferentes edades en los talleres del MUPAI “*Vacaciones de Colores*”. Con niños de primaria en la Escuela Darío Salas de Puerto Montt, Chile.
- **OTROS CONTEXTO DE SALUD, CON AUTISTAS:** se han aplicado las técnicas con niños y adolescentes autistas de diferentes niveles, dejando líneas abiertas para futuras investigaciones.

- CONTEXTO EDUCATIVO DIFERENCIAL O ESPECIAL: se han realizado una serie de prácticas/taller en la Escuela Diferencia de La Unión, Chile, queda abierto un amplio trabajo de investigación con diferentes discapacidades; Síndrome de Down, Autismo, Discapacidades Auditivas, Discapacidades Motoras, etc.

PRINCIPIOS ÉTICOS DE INVESTIGACIÓN CON SERES HUMANOS Y DERECHO A LA PROPIA IMAGEN Y LA INTIMIDAD

Dadas algunas complicaciones con algunos formadores voluntarios que han trabajado en el “PROYECTO CURARTE I+D”, se decidió prestar más atención a los *principios éticos* procedentes de la *metodología investigación acción*, para plantearlos en los cursos de formación y vemos fundamental conocer estos procedimientos metodológicos y principios éticos. Se encuentran en el Capítulo 3 de la Metodología.

Se han tenido en cuenta también otros *principios éticos* de la investigación con seres humanos, también hemos tenido en cuenta los derechos de imagen e intimidad del menor.

DIFICULTADES EN LAS PRÁCTICAS: GUIA DE RECOMENDACIONES PARA FORMADORES

Después de haber analizado las prácticas realizadas en la unidad de psiquiatría adolescente del Hospital Gregorio Marañón, en el Capítulo 2, se detallan una serie de dificultades e inconvenientes que hemos transformado en recomendaciones para un mejor funcionamiento a la hora de aplicar una práctica de taller. Estas recomendaciones son principalmente para el grupo de educadores/colaboradores/investigadores que trabaja en el contexto hospitalario.



5.2 APORTACIONES MÁS IMPORTANTES AL GRUPO DE INVESTIGACIÓN GIMUPAI

Hay varias pequeñas aportaciones con respecto a la extensa experiencia que ya posee el grupo investigador y sus componentes. Una de ellas es lo que aporta la propia investigación de esta tesis doctoral, un grano de arena a una inmensa montaña de conocimientos.

Otra aportación es definir al grupo investigador GIMUPAI como *Comunidad Estratégica de Transmisión de Conocimientos*. El Grupo de Investigación interacciona en sus diferente ámbitos de trabajo absorbiendo información en sus acciones, transformándola en conocimiento interno y externo. El “PROYECTO CURARTE I+D”, MUAPAI y GIMUPAI, ofrecen una plataforma para la promoción individual y/o conocimientos colectivos en los campos de la Investigación: Educación Artística, Creatividad, Artes y Salud Social. Produciendo un contexto adecuado para la asimilación de conocimientos y actuando como catalizador de las reflexiones para transformarlas en acción cuando intervenimos. Este tema podemos verlo más desarrollado en el Capítulo 1.

AVANCES Y LÍNEAS ABIERTAS PARA FUTURAS INVESTIGACIONES CON NIÑOS Y ADOLESCENTES AUTISTAS

Se han realizado talleres de *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas* con niños y adolescentes de 2°, 3° y 4° nivel de autismo en la Escuela Camino de la Esperanza, ASPAUT de Puerto Montt, Chile. También se han realizado talleres con diferentes discapacidades (Down, Autismo, Discapacidades Motoras y Auditivas, etc.) en la Escuela Diferencial Villa San José de La Unión, Chile. En general las técnicas funcionan muy bien con autismo y con las diferentes discapacidades con las que hemos trabajado, viendo muchísimas posibilidades de avances y mejoras educativas.

5.3 APORTACIONES AL MUSEO PEDAGÓGICO DE ARTE INFANTIL MUPAI

TALLERES PARA EL MUPAI Y FONDOS DE OBRA PARA EL MUSEO

En cuanto a las aportaciones que realizamos a los talleres que realiza al Museo Pedagógico de Arte Infantil MUPAI, comentábamos en el Capítulo 1 que el MUPAI tiene varias funciones importantes, seguidamente recordamos tres de estas funciones:

1. Dispone de espacio expositivo para obras realizadas por niños y adolescentes.
2. Dispone de espacio educativo para la realización de talleres relacionados con el Arte Contemporáneo y con la Educación Artística
3. Dispone de un espacio para consulta de otras investigaciones: biblioteca propia y archivo de obras.

Las aportaciones que realizamos en este sentido son:

1. Obras realizadas con la *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas*, llevadas a cabo en el contexto hospitalario, para ser expuestas en el Museo MUPAI.
2. Los diez tipos de taller desarrollados con *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas*, con el objetivo de aplicarlos en los diferentes talleres que se realizan en el espacio creativo de trabajo MUPAI.
3. Fondos de obras y documentación *teórico/práctica* y *gráfica* para ser estudiada y analizada por futuras investigaciones interesadas.



6. RESUMEN DEL CAPÍTULO

Al comienzo de este último Capítulo planteábamos que había que ver las conclusiones de los hallazgos presentados desde un punto de vista *metacognitivo*, es decir desde una visión de interrelación global de todos los aspectos mencionados que se producen en los procesos cognitivos de aprendizaje, la creatividad, los procesos, el conocimiento, los componentes lúdicos, factores sorpresa, los pensamientos, la motivación, las actitudes, las emociones, las inteligencias, las interacciones comunicativas, etc. en definitiva la suma de muchos aspectos que se interrelacionan y se promueven en nuestras prácticas hospitalarias.

Para ello nos hemos basado en los *Principios del Aprendizaje del Cerebro* de los autores Caine y Caine (1997), en ellos encontramos toda la interrelación de aspectos que dan sentido a muchos de nuestros despliegues y relación de objetivos.

1. **Principio.-** *El cerebro es un complejo sistema adaptativo*
2. **Principio.-** *El cerebro es un cerebro social*
3. **Principio.-** *La búsqueda de significado es innata*
4. **Principio.-** *La búsqueda de significado ocurre a través de "pautas"*
5. **Principio.-** *Las emociones son críticas para la elaboración de pautas*
6. **Principio.-** *Cada cerebro simultáneamente percibe y crea partes y todos*
7. **Principio.-** *El aprendizaje implica tanto una atención focalizada como una percepción periférica*
8. **Principio.-** *El aprendizaje siempre implica procesos conscientes e inconscientes*

9. **Principio.-** *Tenemos al menos dos maneras de organizar la memoria*
10. **Principio.-** *El aprendizaje es un proceso de desarrollo*
11. **Principio.-** *El aprendizaje complejo se incrementa por el desafío y se inhibe por la amenaza*
12. **Principio.-** *Cada cerebro está organizado de manera única*

Para producir estos resultados comentados como conclusiones destacamos los dos factores estratégicos fundamentales que hemos utilizado en la aplicación de las técnicas, estos han ayudado a favorecer la enseñanza/aprendizaje y han potenciado de forma metacognitiva en muchos otros aspectos de los objetivos que a su vez se han interrelacionado, estos son:

- **EL COMPONENTE LÚDICO DE LAS TÉCNICAS:** es un componente a destacar y uno de los objetivos del “PROYECTO CURARTE I+D”, gracias a él hemos podido potenciar muchos aspectos creativos, educativos, artísticos, emocionales, cambio de actitudes, comunicativos, con una valoración muy positiva.
- **EL FACTOR SORPRESA DE LAS TÉCNICAS:** este factor está inherente en las técnicas, han sucedido en todas las fases y procesos creativos, ha provocado y repercutido en muchos aspectos comentados en este Capítulo 5, ha producido actitudes y emociones muy positivas que han permitido una mayor receptividad y actitud creativa, los resultados inesperados para ellos han generado beneficios comunicativos y acciones de regalo altruistas.



Para una mejor comprensión de las conclusiones relacionábamos las hipótesis y objetivos principales y secundarios planteados en la investigación:

HIPÓTESIS PRINCIPAL:

Aspectos educativos, creativos y artísticos de la hipótesis:

El diseño, desarrollo y análisis de Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas como medio para que los adolescentes hospitalizados desarrollen capacidades educativas, habilidades creativas y artísticas durante los procesos de hospitalización.

OBJETIVO PRINCIPAL:

Diseñar, desarrollar, aplicar, observar y analizar las Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas con el objetivo de desarrollar habilidades y capacidades artísticas y creativas con adolescentes hospitalizados en unidades de psiquiatría, en tiempos libres y educativos de la hospitalización.

Este objetivo principal quedaría dividido en dos partes:

- 1ª- La primera parte es analizar, seleccionar, desarrollar y diseñar las *Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas* para plantear métodos sencillos y procesos adecuados recopilados en diferentes tipos de taller. Seleccionar materiales y herramientas especialmente adaptadas para su aplicación en el contexto, de fácil uso, que no sean tóxicas ni agresivas. Concretar los procesos de las técnicas y compatibilizarlas con el contexto hospitalario, ver Capítulo 4.
- 2ª- La segunda parte es la de *aplicación, observación y análisis* de las técnicas con adolescentes hospitalizados en psiquiatría. Para ampliar las habilidades creativas, desarrollar las educativas y aumentar las capacidades manuales y cognitivas de los adolescentes hospitalizados mediante la práctica, para valorar los aspectos y beneficios creativos, educativos y artísticos, ver este Capítulo 5.

Esta segunda parte del *objetivo principal* es la que hemos desarrollado en este Capítulo 5, la aplicación de las técnicas en talleres y de la cual derivarán los aspectos más importantes, educativos, creativos y artísticos que se generan en las aplicaciones. Estos estarán muy relacionados con una serie de observaciones psicosociales de uno de los *objetivos secundarios*.

HIPÓTESIS SECUNDARIAS:

Aspectos psicosociales de las hipótesis:

Las Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas, como vehículo para la mejora de calidad de vida y bienestar psicosocial de los adolescentes hospitalizados.

Aspectos internos del grupo investigador de la hipótesis:

Las Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas, como recurso para retroalimentar el crecimiento y desarrollo del “PROYECTO CURARTE I+D”, el Grupo Investigador GIMUPAI y el museo MUPAI

De estas hipótesis derivan los objetivos secundarios

Aspectos psicosociales de los objetivos:

Las Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas, como recurso, sería un vehículo para la mejora de calidad de vida y bienestar psicosocial de los adolescentes hospitalizados.

Aspectos internos de los objetivos:

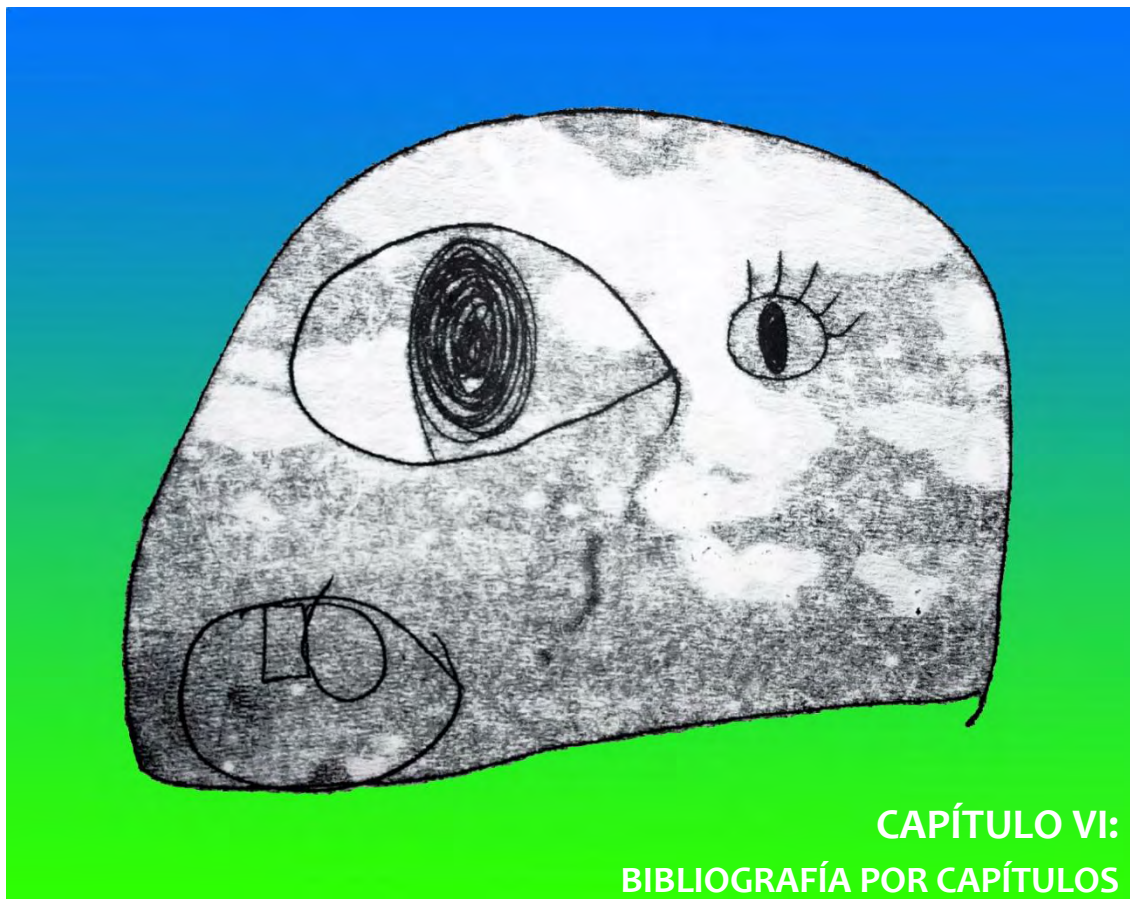
Las Técnicas Alternativas Artísticas y Creativas, como recurso, sería un vehículo para retroalimentar el crecimiento y desarrollo del “PROYECTO CURARTE I+D” y del GIMUPAI y del museo MUPAI.

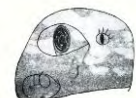


En el **apartado 3** de este capítulo desarrollamos **BENEFICIOS DE LOS ASPECTOS EDUCATIVOS, CREATIVOS Y ARTÍSTICOS** y desplegamos todos los aspectos relacionados con la aplicación y sus beneficios: **CREATIVIDAD, PROCESOS CREATIVOS, PROCESOS EDUCATIVOS, DESARROLLO DE VALORES SOCIALES, COMUNICATIVOS.**

En el **apartado 4** de este capítulo entramos en los objetivos secundarios, primero los **Aspectos Psicosociales** y comentamos las observaciones psicosociales beneficiosas como educador artístico, para ser examinadas por la parte del grupo investigador **subproyecto B**, que analizará en términos adecuados todos ellos, estos aspectos observados como mejoras son los siguientes: **ACTITUDES Y EMOCIONES POSITIVAS, AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO, RESILIENCIA, INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SOCIAL.**

Por último, en el **apartado 5** de este capítulo comentamos algunas de las aportaciones más importantes de esta investigación doctoral realizadas al **“PROYECTO CURARTE I+D”**, al Grupo Investigador **GIMUPAI** y al Museo Pedagógico de Arte Infantil **MUPAI**.





REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS POR CAPÍTULOS:

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

- Arnal, J., Rincón, D. y La Torre, A. (1994). *Investigación educativa: Fundamentos y metodología*. España. Editorial Labor.
- Ávila, N. (2005). *Diseño y desarrollo de recursos on-line: aplicaciones virtuales de arte infantil en contextos hospitalarios*. Tesis Doctoral publicada por la ed. Complutense, UCM.
- Ávila, N. (2009). Talleres de arte con adolescentes hospitalizados. Una experiencia de comunicación. *Educere*. Universidad de los Andes, Venezuela.
- Fayard, P. (2009). Comunidades estratégicas de conocimiento. El concepto *ba* en la vía japonesa hacia la creación de conocimiento. *Revista TELOS Cuadernos de Comunicación e Innovación*. Enero-marzo N° 62.
- Pascale, P. y Ávila, N. (2007). Una experiencia de creatividad con adolescentes hospitalizados. *Arte, Individuo y Sociedad* n° 19. Servicio de Publicaciones Universidad Complutense. Madrid.
- Nishida, K. (1999). *An Inquiry into the Good*, CT, Yale University Press, New Heaven, 1990. Versión francesa: *Logique du lieu et vision religieuse du monde*, Ed. Osiris.
- Nonaka, I. (1994). "A Dynamic Theory of Organizational Knowledge Creation", *Organization Science*, vol. 5, núm. 1, págs. 14-37.
- Nonaka, I. (1998). "The Concept of 'Ba': Building a Foundation for Knowledge Creation", *California Management Review*, Vol. 40, núm. 3.
- Ullán, A. M. y Belver, M. H. (2005). *Los niños en los hospitales: espacios, tiempos y juegos en la hospitalización infantil*. Salamanca: Témpora.

Ullán, A. M. y Belver, M. H. (Eds.) (2007). *La creatividad a través del juego*. Amarú Ediciones y Autores. Salamanca.

Ullán, A. M. y Belver M. H. (2008). *Cuando los pacientes son niños: Humanización y calidad en la hospitalización pediátrica*, Madrid. Editorial Eneida.

Ullán, A. M., Gonzalez-Celador, R. y Manzaneda P. (2009). El Cuidado de los Adolescentes en los Hospitales Españoles: los Pacientes Invisibles. *Artículo realizado por el Departamento de Psicología Social y Antropoligía. USAL.*

Ullán, A. M. y Manzanera, P. (2009). Las paredes cuentan: Arte para humanizar un espacio pediátrico. *Arte, Individuo y Sociedad*, nº 21, Ed. Complutense.

PÁGINAS WEBS CONSULTADAS (CAPÍTULO I):

CAPÍTULO II: CONTEXTUALIZACIÓN, EL CONTEXTO HOSPITALARIO

Acaso, M. (2009). *La educación artística no son manualidades. Nuevas prácticas en la enseñanza de las artes y la cultura visual*. Madrid: Catarata

Alderman, E. M., Rieder, J. & Cohen, M. I. (2003). *The history of Adolescent Medicine*. *Pediatric Research* 2003; 54 (1): 137-147.

Aluni, R. (2000). “Creatividad y psicología”, *Revista Psicología*, Edición especial año 2000, Universidad de las Américas Puebla, México.

Antúnez, N. (2008). *Metodologías radicales para la comprensión de las artes visuales en primaria y secundaria en contextos museísticos en Madrid capital*. Tesis doctoral publicada. Madrid: Ed. Complutense



- Ávila, N. (2005). *Diseño y desarrollo de recursos on-line: aplicaciones virtuales de arte infantil en contextos hospitalarios*. Tesis Doctoral publicada por la ed. Complutense, UCM.
- Berwart, H. & B. Zegerz. (1980). *Psicología del Adolescente*. Editorial Universitaria. Santiago.
- Blumberg, R. & Devlin A. S. (2006). *Design Issues in hospitals. The Adolescent client*. Environment and Behavior. 38(3):293-317.
- Britto, M. T., Slap, G. B., DeVellis, R. F., Hornung, R. W., Knopf, A. & De Fries, G. H. (2007). Specialists understanding of health care preferences of chronically ill adolescents. *Journal of Adolescent Health*. 40:334-41.
- Denholm, C. J. (1988). *Positive and negative experiences of hospitalized adolescent*. *Adolescence*, 23:115-26.
- Donas, S. (1997). *Marco Epidemiológico conceptual de la salud integral del adolescente* (versión actualizada) OPS/OMS, Caracas, Venezuela.
- Efland, A., Freedman, K. y Sthur, P. (2003). *La educación en el arte posmoderno*. Barcelona. Paidós.
- Erikson, E. (1968). *Identity: Young and Crisis*. W. W. Norton. New York.
- Freedman, K. (2003). *Teaching visual culture: curriculum, aesthetics and the social life of art*. NY: Teachers Collage Press.
- Freire, P. (1970). *Pedagogía del oprimido*. New York: Continuum
- Gardner, H. (1982). *Frames of Mind. The Theory of Multiple Intelligences*. Nueva York: BasicBooks.
- Gusella, J. L. & Ward, A. M. (1998). *The experience of hospitalized adolescent: how well do we meet their developmental needs?* *Children's Health Care*; 27(2):131-45.

- Hidalgo, M. I., González M. P. y Montón, J. L. (2006). Atención a la adolescencia. Protocolos de Formación Médica Continuada en Atención Primaria; 13:1-49.
- Hofmann, A. D., Becker, R. D. y Gabriel, H. P. (1976). *The hospitalized adolescent*. New York, International Universities Press.
- Lizasoáin, O. y Polaino-Lorente, A. (1992). “Efectos y manifestaciones psicopatológicas de la hospitalización infantil”, en *Revista Española de Pediatría*, 48 (1), pp. 52-60.
- López-Roig, S., Pastor, M. A. y Neipp, M. C. (2003). Aspectos psicológicos asociados a la hospitalización. En E. Remor, P. Arranz y S. Ulla (editores), *El psicólogo en el ámbito hospitalario* (pp. 31-48), Bilbao, Desclée de Brouwer.
- Lowenfeld, V. Lambert, W. (1980). *Desarrollo de la capacidad creadora*. Kapeluz, Buenos Aires.
- Luquet, G. H. (1978). *El Dibujo Infantil*, Ed. Médica y Técnica, Barcelona.
- Maieron, M. J. & Roberts, M. C. (1993). *Psychosocial Policies in Hospital Serving Children: Comparative Characteristic*. Children’s Health Care.
- Méndez, F. X. y Ortigosa, J. M. (1997). *Estrés y Hospitalización infantil*. En M. I. Hombrados (Eds). *Estrés y Salud*. Valencia: Promolibro.
- Miller, N. O., Friedman, S. B. & Coupey, S. M. (1998). *Adolescent preferences for rooming during hospitalization*. *J Adolesc Health*.
- Mitjans, A. y González, F. (1995). *Creatividad, personalidad y educación*. La Habana, Editorial Pueblo y Educación.
- Moles, A. y Claude, R. (1977). *Creatividad y métodos de innovación*. Ibérico Europea de Ediciones. Madrid.



- Mucci, M. (2007). La relación médico-paciente ¿un vínculo distinto o distante?, *Psicodebate* 8. *Psicología, Cultura y Sociedad*.
- Ortigosa, J.M. y Méndez, F.X. (2000). *Hospitalización Infantil. Repercusiones psicológicas*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Palomo, P. (1999). *El niño hospitalizado. Características, evaluación y tratamiento*, Madrid, Pirámide.
- Pascale, P. y Ávila, N. (2007). Una experiencia de creatividad con adolescentes hospitalizados. *Arte, Individuo y Sociedad* nº 19. Servicio de Publicaciones Universidad Complutense. Madrid.
- Piaget, J. (1969). *The intellectual development of the adolescent*. En G. Caplan y S. Lobovici (Eds.), *Adolescence: Psychosocial perspectives*. New York: Basic Books.
- Piaget, J. (1979). *Seis estudios de psicología*. Barcelona. Ed. Seix Barral.
- Piaget, J. e Inhelder, B. (1981). *La psicología del niño*. Madrid: Morata.
- Rajmil, L., Alonso, J., Berra, S., Ravens-Sieberer, U., Gosch, A., Simeoni, M.C., et al (2006). Use of a children questionnaire of health-related quality of life (KIDSCREEN) as a measure of needs for health care services. *Journal of Adolescent Health*. 2; 38:511-8.
- Rodríguez, M. y Zurriaga L. (1997). *Estrés, enfermedad y hospitalización*. España, Escuela Andaluza de Salud Pública.
- Romo, M. (1996). *Psicología de la creatividad*. Paidós, Madrid, España.
- Santrock, J. W. (2003). *Educational Psychology*. Boston: McGraw-Hill.
- Simonton, D. (2003). Scientific Creativity, a Constrained Stochastic Behavior: The Integration of Product, Person, and Process Perspectives. *Psychological Bulletin*, 129 (4).

Segal, H. (1957). Notes on symbol formation. *IJPA*

Stenbak, E. (1986). *Care of children in hospital*. Copenhagen, World Health Organization.

Stern, A. (1965). *El lenguaje Plástico*. Kapeluz. Buenos Aires.

Stevens, M. S. (1988). *Benefits of hospitalization: the adolescent perspective*. Issues in comprehensive pediatric nursing. 11:197-212.

Thompson, R. H. y Stanford, G. (1981). *Child Life in Hospitals: Theory and Practice*. Springfield (IL): Charles Thomas Publisher.

Torre, S. De La y Violant, V. (2003). *Creatividad aplicada*. Barcelona: PPU/Autores

Turpeinen-Saari, P. (2007). *Adolescencia, creatividad y psicosis*. Herder, Barcelona.

Ullán, A. M. y Belver M. H. (2008). *Cuando los pacientes son niños: Humanización y calidad en la hospitalización pediátrica*, Madrid. Editorial Eneida.

Ullán, A. M. y Belver, M. H. (2005). *Los niños en los hospitales: espacios, tiempos y juegos en la hospitalización infantil*. Salamanca: Témpora.

Ullán, A. M., Gonzalez-Celador, R. y Manzaneda P. (2009). El Cuidado de los Adolescentes en los Hospitales Españoles: los Pacientes Invisibles. Artículo realizado por el Departamento de Psicología Social y Antropología. USAL.

Ullan, A. y Manzanera, P. (2009). Las paredes cuentan: arte para humanizar un espacio de salud pediátrico. En *Arte, individuo y sociedad*, N° 21, 2009, págs. 123-142.

Winnicott, D.W. (1972). "*Realidad y Juego*", Ed. Granica. Bs. As.



WHO, UNFPA, UNICEP (1997). *Action for Adolescent Health. Toward a Common Agenda. Recommendations from a joint Study Group.* WHO/FRH/ADH/97.9. Geneve: WHO; 1997.

PÁGINAS WEBS CONSULTADAS (CAPÍTULO II):

Torres-Carrillo, A. (2009). Paulo Freire y las pedagogías críticas. Artículo en internet <http://www.dialogos-en-educacion.org/actualidades/paulo-freire-y-las-pedagogias-criticas>

CAPÍTULO III: METODOLOGÍAS DE INVESTIGACIÓN

Acaso, M. (2009). *La educación artística no son manualidades.* Los libros de Catarata, Madrid.

Aja, J. M. et al. (2000). *Enciclopedia general de la educación.* Tomo nº 2 España: Océano. Barcelona-España.

Alvira, F. (1982). *La perspectiva cualitativa y cuantitativa en las investigaciones sociales. Estudios de psicología, II.* Madrid, Centro de Investigaciones sociológicas.

Arnal, J., Rincón, D. y La Torre, A. (1994). *Investigación educativa: Fundamentos y metodología.* España. Editorial Labor.

Altrichter, H., Posch, P. & Somekh, B. (1993). *Teachers Investigate their Work. An introduction to themethods of action research,* Londres: Routledge.

Ávila, N. (2005). *Diseño y desarrollo de recursos on-line: aplicaciones virtuales de arte infantil en contextos hospitalarios.* Tesis Doctoral publicada por la ed. Complutense, UCM.

Barbier, R. (1977). *“La recherche-action dans l’institution educative”.* Gauthier-Villars, Paris.

Barbosa, A. M. (1994). *A imagem no ensino da arte.* Sao Paulo, Perspectiva.

- Barragán, J. M. (1995). Para comprender la educación artística en el marco de una fundamentación crítica de la educación y el currículum. *Rvta. Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, n° 24, septiembre/diciembre 1995, pp. 36-63.
- Bisquerra, R. (1989). *Métodos de investigación educativa*. Guía práctica. Barcelona. Ceac.
- Carr, W. & Kemmis, S. (1988). *Teoría crítica de la enseñanza. La investigación-acción en la formación del profesorado*. Barcelona: Martínez Roca.
- Carrasco, J. B. (1991). *Técnicas y recursos para el desarrollo de las clases*. Rialp, Madrid.
- Cohen, L. y Manion, L. (1990). *Métodos de investigación educativa*. La Muralla, Madrid.
- Colás, E. y Buendía, L. (1994). *La investigación - acción*. Investigación Educativa. Sevilla: Alfar.
- Contreras, J. (1994). ¿Qué es?. *Cuadernos de Pedagogía*, 224, 8 - 14.
- Davis, J. (1969). "The Effects of Depth and Breadth Methods of Art Instruction Upon Creative Thinking, Art Attitudes, and Aesthetic Quality of Art Products in Beginning College Art Students". *Studies in Art Education*, X, Number 2.
- De Ketele, J. M. (1994). *Observar para educar*. Madrid: Visor.
- Demo, P. (1985). *Investigación participante. Mito y realidad*, Kapelusz, Buenos Aires.
- Eco, U. (1998). *Como se escribe una tesis*, Barcelona, Gedisa.
- Escudero, J.M. (1990). Tendencias actuales de la investigación educativa: los desafíos de la investigación crítica. *Qurrriculum*. N°2, págs. 3-24.
- Efland, A. D. (2002). *Una historia de la educación del arte*, Barcelona, Paidós.



- Efland, A.D., Freedman, K. y Stuhr, P. (2003). Teoría posmoderna: cambiar concepciones del arte, la cultura y la educación”, En *La educación en el arte posmoderno*, Barcelona, Paidós.
- Elliott, J. (1993). *El cambio educativo desde la investigación-acción*, Madrid: Morata.
- Erickson, F. (1989). “Métodos cualitativos de investigación sobre la enseñanza” En: Wittrock M. (Comp). *La investigación de la enseñanza*, II. Métodos cualitativos y de observación. Barcelona: Piados.
- Freedman, K. (1987). Art education as social production: culture, society and politics in the formation of curriculum. In T. S. Popkewitz, *The formation of school subjects*. New York: Falmer Press.
- Gabarrón, L.R. y Hernández, L. (1994). *Investigación participativa*, CIS, Madrid.
- Goyette, G., Lessard & Hérbert, M. (1988). *La investigación – acción. Funciones, fundamentos e instrumentación*. Barcelona: Alertes.
- Greenwood, D. J. (2000). De la observación a la investigación-acción participativa: una visión crítica de las prácticas antropológicas, *Revista de Antropología Social* nº9, 27-49. Cornell University.
- Grundy, S. (1991). *Producto o praxis del curriculum*. Madrid, Morata.
- Guba E. G. & Lincoln, Y. S. (1982). *Effective evaluation*. San Francisco: Jossey Bass Publishers. Citado por Aja, J. M. et al. (2000). *Enciclopedia general de la educación*. Tomo nº 2 España: Océano. Barcelona-España.
- Hernández-Pina, F. (1993b). *Proyecto Docente e Investigador. Pedagogía Experimental*. Universidad de Murcia.
- Kemmis, S. & Mc Taggart, R. (1988). *Cómo planificar la investigación-acción*, Barcelona: Laertes.

- Koetting, J.R. (1984). *Foundations of Naturalistic Inquiry: Developing a Theory Base for Understanding Individual Interpretations of Reality*. Oklahoma, University Press.
- Kuhn, T. (1971). *La estructura de las revoluciones científicas*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Latapí, P. (1981). Tendencias de la investigación acción de adultos en América Latina. CREFAL. Pátzcuaro. Citado por Aja, J. M. et al. (2000). *Enciclopedia general de la educación*. Tomo nº 2 España: Océano. Barcelona-España.
- León, G. y Montero, I. (2003) *Métodos de investigación en Psicología y Educación*. Madrid: McGraw Hill.
- Marcus, G.E. (1994). What comes (just) after “post”? The case of ethnography. En N. K. Denzin e Y.S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (pp. 563-574). Londres: Sage.
- Park, Peter. (1992). "Qué es la investigación-acción participativa. Perspectivas teóricas y metodológicas", en Salazar, M.C., *La Investigación Acción Participativa. Inicios y desarrollos*, Ed. Popular, Madrid.
- Pérez Serrano, G. (1994). *Investigación Cualitativa. Retos e Interrogantes. Métodos*. Vol. II Madrid, La Muralla.
- Popkewitz, T. S. (1988). *Paradigma e ideología en investigación educativa*. Madrid. Mondadori.
- Sandín, M. P. (2003). *Investigación Cualitativa en Educación, Fundamentos y Tradiciones*. Madrid. Mc Graw Hill/Interamericana de España, S. A. U.
- Stenhouse, L. (1984). *Investigación y desarrollo del currículo*, Madrid: Morata.
- Schintman, D.F. (1994). *Los Nuevos Paradigmas, Cultura y Subjetividad*. Buenos Aires-Barcelona-Mexico: Editorial Paidós.



- Sparkes, A. C. (1992). *The paradigms debate: An extended review and a celebration of difference*. In A. Sparkes (Ed.)
- Taylor, S. & Bogdan, R. (1986). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós.
- Uría, E. (1999). Imagen y educación artística. Revista Psicodidáctica, nº 009. Universidad del País Vasco Vitoria-Gazteis, España.
- Winter, R. (1989). *Learning from experience*, Londres: Falmer Press.
- Woods, P. (1987). *La escuela por dentro: la etnografía en la investigación educativa*. Barcelona: Paidós/MEC.
- Zabalza, M. A. (1989). “Diseño y desarrollo curricular”. Madrid: Ed. Narcea S. A.

PÁGINAS WEBS CONSULTADAS (CAPÍTULO III):

- Arregui, R. (2004). Comentarios a la educación en el arte posmoderno. Artículo en internet de la revista *red visual*:
<http://www.redvisual.net/n5/n2/pdf/art10.pdf>
- Biblioteca Cervantes Virtual, artículo en internet: ESTUDIOS DE LOS PARADIGMAS DE INVESTIGACIÓN, LA INVESTIGACIÓN – ACCIÓN. Publicado en internet:
http://www.cervantesvirtual.com/servlet/SirveObras/08145172066869039710046/007786_3.pdf
- Revetllat, I. (S. F.). El honor, la intimidad y la propia imagen. Especial referencia a los menores de edad. Departamento de Derecho Civil de la Facultad de Derecho de la Universidad de Barcelona. Artículo publicado en internet:
<http://www.edebedigital.net/formacion/recursos/articulos/art26.pdf>

VV.AA. (S. F.). “PRINCIPIOS ÉTICOS QUE DEBEN REGIR LA EXPERIMENTACIÓN CON SUJETOS HUMANOS”.
Comité Ético de Experimentación de la Universidad de Sevilla. Artículo en internet:
http://investigacion.us.es/docs/cetico/Principios_eticos_para_humanos.pdf

Whitehead. Artículo publicado en internet:
<http://filosofiaypensamiento.blogspot.com/2009/03/y2a-empirismo.html>

CAPÍTULO IV: DISEÑO Y DESARROLLO DE TÉCNICAS ALTERNATIVAS ARTÍSTICAS Y CREATIVAS

Blas, J., Ciruelos, A. y Barrena, C. (1996). *Diccionario del Dibujo y la Estampa: Vocabulario y tesoro...*
Real Academia de BB.AA de San Fernando, Calcografía Nacional, Madrid.

Eugenia Parris, J (1967). “The Role of Monotype in the Working Method of Degas I”; *The Burlington Magazine*; Ene., N° 766

Eugenia Parris, J (1967). “The Role of Monotype in the Working Method of Degas II”; *The Burlington Magazine*; Feb., N° 767.

Figuera-Ferrer, E. (2004). *El grabado no tóxico: nuevos procedimientos*. Publicacions de la Universitat de Barcelona.

Grabowski, Beth en Fick, Hill (2009). *El grabado y la impresión. Guía completa de técnicas, materiales y procesos*. Editorial Blume, China.

Ramos-Guadix J. C., (1992). *Técnicas aditivas del grabado contemporáneo*. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Granada.



VV.AA., (2006). *Artes Seriadas*, Edita: Deputación da Coruña y la Fundación CIEC Centro Internacional de la Estampa Contemporánea, A Coruña.

PÁGINAS WEBS CONSULTADAS (CAPÍTULO IV):

Caligo Inks (tintas ecológicas). Publicado en internet:

www.caligoinks.com

Intaglio Aqua Inks de Rostow & Jung (tintas al agua). Publicado en internet:

www.waterbasedinks.com

Semenoff, N. (2003). Artículo publicado en internet:

<http://homepage.usask.ca/~nis715/>

Semenoff, N. (2006). Artículo publicado en internet:

<http://homepage.usask.ca/~nis715/>

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES

Abad, J. (2006). Escenografías para el juego simbólico. *Revista Aula de Infantil*, nº 32. Noviembre-diciembre de 2006.

Abramson, L. Y., Alloy, L. B., Hankin, B. L., Clements, L. Z., Hogan, M. E., y Whitehouse, G. (2000). Optimism and Well-Being in Individuals Psychological Resiliencia en J. Gillhang (Eds), *The Science of Optimism and Hope* (75-95). London: Tempelton Foundation Press.

Ausubel, D. (1976). *Psicología Educativa. Un punto de vista cognoscitivo*. Trillas, México.

Ávila, N. (2005). *Diseño y desarrollo de recursos on-line: aplicaciones virtuales de arte infantil en contextos hospitalarios*. Tesis Doctoral, UCM.

- Ayala, C. y Manzano, G. (2007). ¿Puede la psicología positiva ayudar a comprender el comportamiento del emprendedor? *Conocimiento, innovación y emprendedores: Camino al futuro*. Grupo de Investigación FEDRA, Universidad de La Rioja.
- Betancourt, M. J. (1992). *Teorías y prácticas sobre creatividad. Selección de Lecturas*. La Habana: Editorial Académica.
- Block, J. y Kremen, A. M. (1996). IQ and ego-resiliency: conceptual and empirical connections and separateness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 349-361.
- Bruner, J. (1984). *Acción, pensamiento y lenguaje*. Alianza Editorial. Madrid. p. 219.
- Bueno, J. (1998). *Psicología de la educación aplicada*. Madrid, CCS.
- Caine, R.N. y G. Caine (1997). *Education on the Edge of Possibility*. Alexandria, VA: ASCD.
- Clemes, H., Bean, R. y Clark, A. (1988). *Cómo desarrollar la autoestima en niños y adolescentes*. Madrid, Debate.
- Contini, N. (2004). *La inteligencia emocional, social y el conocimiento tácito. Su valor en la vida cotidiana. Psicodebate 5 psicología, cultura y sociedad*. Universidad de Palermo, Buenos Aires, Argentina.
- Csikszentmihalyi, M. (1988b). *Solving a problem is not finding a new one: a reply to Simon*. *New Ideas in Psychology*, (6), 183-186.
- Csikszentmihalyi, M. (1998). *Creatividad el flujo y la psicología del descubrimiento y la invención*. Barcelona, Paidós.
- Csikszentmihalyi, M. (1996). *Creativity. Flow and the psychology of discovery and invention*. New York: HarperCollins Publishers.



- Cyrułnik, B. (2002). *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Barcelona: Editorial Gedisa, S. A.
- D'Angelo, O. (2002). *La acción grupal como base para Los Aprendizajes Reflexivos-Creativos* Centro de Investigaciones Psicológicas vol. 19 nº 1, revista cubana de psicología, Cuba.
- Dierssen, M. (2001). Neurobiología de la experiencia musical. *Eufonía. Didáctica de la música*, n. 21.
- Flavell, J.H. (1979). *Metacognition and cognition monitoring*. *American Psychologist*.
- Ford, D. & Harris, J. (1992). "The elusive definition of creativity" *Journal of Creativity Behavior*, Volume 26 Number 3 Third Quarter, pp189-196.
- Fredrickson, B. L. y Tugade, M. M. (2003). What Good are Positive Emotions in Crises? A Prospective Study of Resilience and Emotions Following the Terrorist Attacks on the USA on September 11th, 2001. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 365-27.
- Fredrickson, B. L. (2001). *The role of positive emotion in positive psychology: The broaden and build theory of positive emotion*. *American Psychologist*.
- Fredrickson, B. L. y Levenson, R. W. (1998). *Positive emotions speed recovery from the cardiovascular sequelae of negative emotions*. *Cognition and Emotion*.
- Frijda, N.H. (1986). *The Emotions*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Gardner, H. (1993). *Arte, mente y cerebro. Una aproximación cognitiva a la creatividad*. Paidós, Madrid, España.
- Gardner, H. (1983). *Frames of Mind. The Theory of Multiple Intelligences*. Nueva York: BasicBooks.
- Goleman, D., Boyatzis R. y Annie McKee (2002). *El líder resonante crea más: El poder de la inteligencia emocional*. Plaza & Janes.

- Goleman, D (1999). *La práctica de la inteligencia emocional*. Barcelona: Kairós.
- Goleman, D. (1997). *La Inteligencia Emocional*. Editorial Javier Vergara, Buenos Aires.
- Goodwin, F. & Jamison, K. (1990). *Manic-depressive illness*. New York: Oxford University Press.
- Guilford, J. (1983). *Creatividad y educación*, Paidós, Barcelona.
- Gutiérrez, T. (2009). *Arte, Individuo y Sociedad* n° 21 51-72. Servicio de Publicaciones Universidad Complutense. Madrid.
- Huizinga, J. (2000). *Homo ludens*. Madrid. Alianza.
- Huertas, J. A. (2004). “Motivación y aprendizaje”, en: *Posgrado en Constructivismo y Educación*. Buenos Aires: FLACSO-Argentina y UAM.
- Jones, K. y Day, J. (1997). Discrimination of two aspects of cognitive-social intelligence from academic intelligence. *Journal of Educational Psychology*, 89: 486-497.
- Keefe, J. (1988). *Aprendiendo Perfiles de Aprendizaje*. España: Asociación Nacional de Escuelas Secundarias.
- Landau, E. (1987). *El vivir creativo. Teoría y práctica de la creatividad*, Barcelona, Herder.
- Lyubomirsky, S., King, L. A. & Diener, E. (2005). *The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? Psychological Bulletin*.
- Manciaux, M., Vanistendael, S., Lecomte, J. y Cyrulnik, B. (2001). La resiliencia: estado de la cuestión. En M. Manciaux (Ed.), *La resiliencia: resistir y rehacerse*. Madrid: Gedisa, 2003.
- Martínez, F. (1994). *Cómo desarrollar la creatividad en la gerencia*, Comunicaciones para Alta Dirección, México.



- Mayer, J. & Hanson, E. (1995). Mood-congruent judgment over time. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21.
- Mayer, J. & Salovey, P. (1993). The intelligence of emotional intelligence. *Intelligence*, 17.
- Mayer, J. D. & Salovey, P. (1997). *What is emotional intelligence?* En P. Salovey y D. Sluyter (Eds). *Emotional Development and Emotional Intelligence: Implications for Educators*. New York: Basic Books.
- Mayer, J. & Salovey, P. y Caruso, D. (2000). *Emotional intelligence as Zeitgeist, as personality, and as a mental ability*. In R. Bar-On & D. Parker (Eds.), *The Handbook of emotional intelligence*. San Francisco, CA: Jossey-Bass: 92-117.
- Nonaka, I. (1994). “A Dynamic Theory of Organizational Knowledge Creation”, *Organization Science*, vol. 5, núm. 1, págs. 14-37.
- Nonaka, I. y Takeuchi, H. (1995). *The Knowledge-Creating Company*. Oxford University Press.
- Palomo, P. (1995). “Estrés y contexto hospitalario” en *El niño hospitalizado. Características, evaluación y tratamiento*, Madrid: Pirámide.
- Palomo, P. (1999). *El niño hospitalizado. Características, evaluación y tratamiento*, Madrid, Pirámide.
- Pascale, P. y Ávila, N. (2007). *Arte, Individuo y Sociedad* n° 19. Servicio de Publicaciones Universidad Complutense. Madrid.
- Pascale, P. (2005). *Arte, Individuo y Sociedad* n° 117. Servicio de Publicaciones Universidad Complutense. Madrid.
- Pintrich, P. (1998). El papel de la motivación en el aprendizaje académico aturorregulado. En Castañeda, S. (Coord.) (1998). *Evaluación y fomento del desarrollo intelectual en la enseñanza*

de ciencias, artes y técnicas. *Perspectiva internacional en el umbral del siglo XXI*. Miguel Ángel Porrúa, México.

Polanyi, M. (1966). *The tacit dimensions*. Garden City, NY: Doubleday.

Purkey, W.W. (1970). *Self-concept and school achievement*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Rutter, M. (1992, 1995). Resiliencia: algunas consideraciones sobre su concepto. *Revista Contemporary Pediatrics*, 3 (3), 25-38.

Saleebey, D. (1996). "The strengths perspective in social work practice: Extensions and cautions". *Social Work*, 41, 296-305.

Salovey, P., Rothman, A. J., Detweiler, J. B. y Steward, W. T. (2000). Emotional states and physical health. *American psychologist*, 55 (1), 110-121.

Schiller, F. (1943). *Lettres sur l'éducation esthétique de l'homme*. París, Aubier, éditions Montaigne. Citado en Wojnar, I. Estética y pedagogía, 1967, Fondo de Cultura Económica, México. p. 42.

Schutte, N. S., Malouff, J. M., Simunek, M., McKenley, J. & Hollander, S. (2002). Characteristic emotional intelligence and emotional well-being. *Cognition and Emotion*, 16 (6), 769-785.

Seligman, M. E. P. y Csikszentmihalyi, M. (2000). *Positive Psychology: An Introduction*. *American Psychologist*, 55 (1), 5-14.

Seligman, M.E.P. (2002). *Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment*. New York: Free Press/Simon and Schuster.

Shavelson, R.J., Hubner, J.J. y Stanton, G.C. (1976): Validation of construct interpretations. *Review of Educational Research*, 46, 407-441.



- Sternberg, R., Forsythe, G., Hedlund, J., Wagner, R., Williams, W., Snook, S. y Grigorenko, E. (2000). *Practical intelligence in everyday, Life*. UK: Cambridge University Press.
- Taylor, I. A. (1959). *"The Nature of the Creative Process"*, en SMITH P. (ed.): *Creativity: An Examination of the Creative Process*, New York: Hastings House.
- Thorndike, E. L. (1920). "Intelligence and its use". *Harper's Monthly Magazine* 140.
- Torre, S. De la y Violant, V. (2003). *Creatividad aplicada*. Barcelona: PPU/Autores
- Torre, S. De la (1997). *Creatividad y formación. Identificación, diseño y evaluación*, Trillas, México.
- Torre, S. De la y Marín, R. (1991). *Creatividad y educación*. Vicens Vives. Barcelona.
- Vecina, M.L. (2006). Emociones positivas. *Papeles del Psicólogo, enero-abril, año/vol. 27, número 001*. Consejo general de Colegios Oficiales de Psicólogos, Madrid, España.
- Vera, B. (2006). Psicología positiva: una nueva forma de entender la psicología. *Papeles del Psicólogo, enero-abril, año/vol. 27, número 001*. Consejo general de Colegios Oficiales de Psicólogos, Madrid, España.
- Winnicott, D.W. (1972). *"Realidad y Juego"*, Ed. Granica. Bs. As.

PÁGINAS WEBS CONSULTADAS (CAPÍTULO V):

- Ávila, N. (2009). Talleres de arte con adolescentes hospitalizados. Una experiencia de comunicación. Artículo publicado en internet:
<http://www.ucm.es/info/curarte/educere.pdf>

Díaz-Quintero M. M. (2008). Revista digital: Innovación y experiencias educativas nº 12. Artículo publicado en internet:

http://www.csicsif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_13/M_MAR_DIAZ_2.pdf

Fuentes, C. R. y Torbay, A. (2004). Desarrollar la creatividad desde los contextos educativos: un marco de reflexión sobre la mejora socio-personal. *REICE - Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación* 2004, Vol. 2, No. 1. Artículo publicado en internet:

<http://www.ice.deusto.es/rinace/reice/vol2n1/Fuentes.pdf>

Greco, C., Moletato, G. y Ison, M. (2006). Emociones positivas: una herramienta psicológica para promocionar el proceso de resiliencia infantil. Artículo publicado en internet:

<http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico7/7Psico%2006.pdf>

Murillos Rojas, M., (1996). *La metodología lúdico creativa: una alternativa de educación no formal* (dog8) artículo publicado en internet:

<http://www.waece.org/enciclopedia/resultado2.php?id=10405>

Romero, M. (2001). La autoestima. Artículo publicado en Internet:

<http://www.pntic.mec.es/recursos/infantil/salud/autoestima.htm>

Rubira, F. J. (2010). *Cerebro, mente y conciencia: nuevas orientaciones en neurociencia*. Conferencias del profesor Rubia pronunciada en el Colegio Libre de Eméritos. Artículo publicado en internet:

http://www.tendencias21.net/neurociencias/La-corteza-prefrontal_a2.html

Yuri, L. (1999). Autoestima-Creatividad. Artículo publicado en Internet:

www.serbanca.laredweb.com.ar/autcrea.htm



